

Bor.

98

4

Bor.
98^f

Hoffer 4, 7. H.

Ansichten

Wanderer erster Classe

von Fritz Schimmler Dr. J. H. Schödt

Holten

Verlag des Verlegers

Verlag des Verlegers

Berlin, 1887.

Verlag des Verlegers

Verlag des Verlegers

Ansichten

eines

Wundarztes erster Classe

über

des Herrn Geheimrath Dr. J. H. Schmidt

Reform

der

Medicinal-Verfassung Preussens

von

J. H. Hoffert.

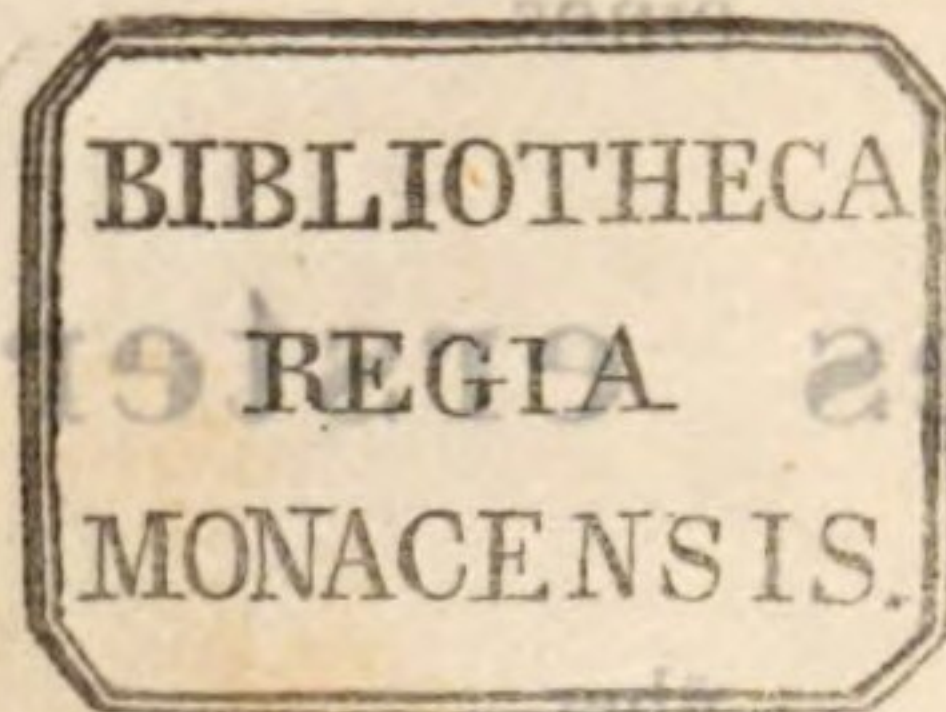
Motto: suum cuique.
Das heisst:
Du sollst deines Nächsten Grenze
nicht zurücktreiben, die die Vo-
rigen gesetzt haben.
5 B. Mose C. 19. V. 14.
C. 27. V. 17.

Dieses nach unternommen zu versuchen, ist der
Zweck des vorliegenden Schriftchens. Ich weiss es
sehr wohl, dass viele meiner Collegen mit günstigem
Erfolge als ich diese Vorlesung gehalten haben,

Berlin, 1847.
Bei August Hirschwald.

193. H.

Ansichten



Class

REGIA

Wundstich

des Herrn Geheimrath Dr. J. H. Schmidt

Reform

der

Medicinal-Verfassung Preussens

von

J. H. Hottel.

Wetter: zum eignen
Das heisst:
Du sollst deine nächsten Freunde
nicht verlassen, die die Fe-
rigen gestützt haben.
J. H. Hottel C. 10. V. 11.
C. 10. V. 11.

Berlin, 1847.

Bei August Hirschwald.

V o r r e d e.

Die zu erwartende Reform der Medicinal-Verfassung Preussens hat bei allen Classen der Medicinal-Personen die lebhafteste Theilnahme erregt, und es sind bereits viele Schriften über diesen Gegenstand erschienen. Es muss aber doch befremden, dass Niemand aus den östlichen Provinzen die Verschiedenheit der socialen und financiellen Verhältnisse der Bewohner dieses Theils der Monarchie mit den der westlichen Provinzen in ärztlicher Beziehung in Vergleich gestellt hat, und ferner musste es Wunder nehmen, dass von den Wundärzten I^{ter} Classe, die doch manche gerechte Wünsche auszusprechen hätten, keiner die Rechte dieses Standes darzulegen gesucht hat. Zwar ist Bauers „Institut der Wundärzte erster Classe und seine Gegner“ erschienen, indessen so gründlich Bauer auch die Verunglimpfungen des Standes der Wundärzte I^{ter} Classe abzuweisen sich bemüht hat, so hat er doch weniger die Rechte desselben bei der zu erwartenden Reform gewahrt.

Dieses nach meinen Kräften zu versuchen, ist der Zweck des vorliegenden Schriftchens. Ich weiss es sehr wohl, dass viele meiner Collegen mit günstigerem Erfolge als ich diese Themata würden behandelt haben, allein ich habe von einer Zeit zur anderen vergebens auf das Erscheinen einer solchen Schrift gewartet, und

bin der Meinung, dass jetzt keine Zeit zum Schweigen, sondern zum Sprechen ist.

Nicht ohne Zagen habe ich mich daher zum ersten Male mit einer so wichtigen Angelegenheit in die Oefentlichkeit gewagt, und muss um so mehr die besondere Nachsicht meiner geehrten Leser in Anspruch nehmen, als ich bei meiner isolirten Stellung so wenig den Rath aufrichtiger Freunde, als manche vielleicht würdige Vorarbeiten in diesem Fache benutzen konnte. Ebenso dürfte die grosse Entfernung vom Druckorte manchen Mängeln in dem Schriftchen zur Entschuldigung gereichen.

Es werden meine Forderungen an die Zukunft vielleicht manchen meiner Collegen zu geringe erscheinen, während anderseits die Gegner der Wundärzte erster Classe sie schon zu ungebührlich nennen mögen, allein ich habe mich bemüht, überall Recht und Billigkeit als Massstab anzulegen.

Ich erwarte, in dem Gefühle meiner geringen Leistungsfähigkeit, selbst von nachsichtigen Beurtheilern Rügen und Zurechtweisungen, aber ich hoffe anderseits auch, dass meine geehrten Collegen, denen ich dieses Schriftchen übergebe, das Zeitgemässe, den guten Willen, die lautere Absicht nicht verkennen werden.

Plathe im Juli 1847.

J. H. Hoffert.

Wundarzt erster Classe und Geburtshelfer.

Einleitung.

Es ist häufig unter den Fachgenossen die Behauptung aufgestellt worden, daß die ärztliche Standesehre gesunken sei, doch sind die Ansichten darüber getheilt, wodurch dieses Sinken hervorgerufen ist. Die vorherrschende Ursache ist nach meiner Ueberzeugung die unbegrenzte Concurrenz und die über alles Bedürfniss hinausgehende Ueberfüllung im ärztlichen Stande. Je seltener eine Sache ist, je höher wird sie geschätzt, und wäre auch sonst kein anderer Werth vorhanden als diese Seltenheit. In dem goldenen Zeitalter für den ärztlichen Stand übersah man mit Leichtigkeit die unvortheilhafte Persönlichkeit eines Arztes, man war zufrieden, wenn man seine Hülfe erreichen konnte, man bemühte sich frühzeitig um dieselbe, weil man vermuthete, im Falle der Noth sie nicht augenblicklich erlangen zu können. Damals trug man den Arzt auf Händen, man bezeugte ihm alle Aufmerksamkeit und Ehre und neben den höchsten Taxsätzen, die man so pünktlich als möglich am Neujahrstage zu bezahlen sich bemühte, machte man noch Geschenke, um besondere Anerkennungen für Geschicklichkeit oder Theilnahme des Arztes an den Tag zu legen. Heute, wo man in grossen Städten Mühe hat, den Wagen der Aerzte aus dem Wege zu gehen, wo in den kleinsten Städten 3—5 Aerzte auf den glücklichen Zeitpunkt lauern, in dem ein Nothfall sie zu einem Patienten führt, dessen Hausarzt einmal zufällig verreist ist, um sich auf Unkosten des Entfernten einzuschmeicheln, heute macht man wenig Umstände mit den

Aerzten. Während der Oeconomie-Inspector eines Gutes in einem bequemen Wagen zur Stadt kommt, wird der erste beste Dungwagen mit ein Paar Händen Stroh belegt, um den Arzt auf ein Gut zu holen. Hin geht es im Galoppe, dass man fürchtet, Arm' und Beine zu zerbrechen, zurück im ermüdendsten Schneckengange, dass man seine gewiss vielfach gestählte Geduld zu verlieren glaubt. Und kommt nun endlich das lang erwünschte Neujahr an, so kann man Rechnungen schreiben, 4jährige Schulden einklagen, Eide über Eide schwören und sich die Schmähungen und Verläumdungen eines Schuftes, der sich der Zahlung zu entziehen beabsichtigt, gefallen lassen. Ist an diesen Uebelständen die geringe wissenschaftliche Ausbildung Schuld? Ich bezweifle es.

Die Wundärzte erster Klasse sollen an dem verringerten Ansehen des ärztlichen Standes Schuld sein, weil ihnen eine gediegene, geistige, ethische Erziehung fehlt. Ich bin davon zwar nicht überzeugt, wenn ich dies Letztere aber auch zugeben wollte, so frage ich: hat es in jenen früheren Zeiten eine Verschiedenheit der Bildung unter den Aerzten nicht gegeben? Waren die aus der Barbierzunft entsprossenen Aerzte und Doctoren geistiger gebildet, hatten die mit Berechtigung zur Civilpraxis pensionirten Feldscherer eine ethischere Bildung als unsere W. Ä. I? Während man jetzt mit Aengstlichkeit darüber wacht, dass sie sich nicht nennen dürfen, was sie sind, — „practische Aerzte“, machte man jene zu Medicinalräthen, Hofräthen, Regimentsärzten etc. Die armen W. Ä. I., was wird ihnen nicht Alles aufgebürdet! Weil das Institut nicht mehr zeitgemäss ist, darum wird auf sie allein die Hauptlast, die den ärztlichen Stand drückt, gewälzt. Hat doch Herr Kreis-Physikus Dr. Sponholz ihnen sogar Schuld gegeben an den vielen Todesfällen in den von W. Ä. I. am meisten besetzten Gegenden und führt Caspers Berechnungen aus dem Jahre 1820 als Beweis an, vergisst aber dabei, dass es 1820 noch keine W. Ä. I. gab und dass die Gegenden, in denen diese Aerzte am meisten ansässig sind, die ungebildetste Volksklasse einschliessen, die ohne Arzt zu sterben gewohnt ist, die gross ist im Unglauben

an ärztliche Leistungen und im Aberglauben an Wunderkuren, Magnetiseure und alle Weiber. Ja selbst in den Fällen, in denen die amtlichen Listen nachweisen, dass der Tod „mit Hülfe des Arztes erfolgt ist“, hat sich diese Hülfe oft auf einen einmaligen Besuch des Arztes am Todestage, oder auf ein aus dem Hause abgeholtes Recept beschränkt. Rademacher weist in seiner „Rechtfertigung“ Seite 1264 besser nach, wo der Knoten sitzt. Wer kann sich rühmen in Gottes allwaltende Hand eingegriffen und dem Tode ein ihm verfallenes Opfer entrissen zu haben? Herr Sponholz etwa? Mag Hr. Sponholz Paracelsus von Hohenheim's, unseres Landsmannes, Worte als bescheidene Antwort von Wundärzten I. auf diese Anklagen wegen Todschatz annehmen. „Hoffahrt hat keinen Gelehrten, keine Kunst nie gegeben, allemal dieselben verstickt, dass sie erloschen sind.“

Ich bin durchaus nicht geneigt, hier die W. Ä. I. gegen die mannigfachen Beschuldigungen in Schutz zu nehmen, allein über diese Beschuldigung konnte ich mich nicht fortsetzen, einmal, weil sie von einem so geistreichen Manne wie Hr. Dr. Sponholz, und zwar in einem so verbreiteten Werke, in seiner Statistik gemacht ist, in der Zahlen die Wahrheit dieser Beschuldigung so täuschend simuliren; ferner weil es die schwerste Beschuldigung ist, die ich je gelesen habe, denn welche Gewissensbisse müssten die W. Ä. I. haben, welche Gewissensbisse die Medicinalbehörden und Examinatoren, wenn es wahr wäre, dass die W. Ä. I. an der grösseren Sterblichkeit in einzelnen Gegenden Schuld seien.

Wie gesagt, es liegt nicht in meiner Absicht, in dieser Schrift die Invectiven gegen W. Ä. I. abzuweisen. Bauer hat dies in seiner Schrift „das Institut etc.“ und Wendrykowski und andere in medicinischen Zeitungen hinreichend gethan. Auch bedarf es dessen jetzt kaum, die Zeit scheint vorüber zu sein, in der man alles Unheil im ärztlichen Stande den W. Ä. I. in die Schuhe schob. Hat ja selbst Herr Dr. Sponholz schon die Friedensfahne ausgesteckt, und ruft ihnen in seiner letzten Schrift „die Reform und ihre Finalität“,

durch das edle Beispiel des Hr. Geheimrath Schmidt angespornt, ein persönliches Wohlwollen zu. Der leidenschaftslose Beobachter wird unparteiisch eingestehen, dass es sowohl unter den W. Ä. I. wie unter den Promotis „eminente Talente und höchst anständige Leute“, aber auch „merkwürdig unwissenschaftliche und kolossal gemeine“ geben kann. Dagegen aber muss ich mich entschieden aussprechen, dass die W. Ä. I. an der Verminderung der ärztlichen Standesehre Schuld sind. Schon deshalb, weil die W. Ä. I. von allen Seiten argwöhnisch beobachtet werden, weil über sie viel mit Unrecht geklagt wird, wachen sie ängstlich darüber, die Ehre des ärztlichen Standes aufrecht zu erhalten, um nicht Veranlassung zu gerechten Klagen zu geben. Nicht so einzelne Doctoren, sie, die unbeschränkten Herren in der medicinischen Wissenschaft und Praxis, die durch sogenannte Wundärzte in ihren Rechten gekränkt sind, sie halten jedes Mittel als eine Nothhülfe erlaubt und setzen einen Werth darin, gegen ihre nicht promovirten Collegen recht uncollegialisch zu handeln und die Ehre der W. Ä. I. recht systematisch zu kränken, bedenken aber nicht, dass das Publikum einen so grossen Unterschied, wie sie selbst, gar nicht findet und dass sie also gegen ihr eigenes Fleisch und Blut sündigen. Wenn nun solches Verfahren mitunter Reaction von Seiten der Wundärzte I. erzeugt, so ist es zu bedauern, aber ich finde es im Naturgesetze begründet.

Dagegen hat auf das Sinken der ärztlichen Standesehre die Charlatanerie den mächtigsten Einfluss ausgeübt. Was soll man von dem ärztlichen Stande halten, wenn ein rite promotus mit einem Kasten voll Streukügelchen im Lande umherzieht und Blindgeborenen die Wiederkehr des Gesichts verspricht, wenn ihm für einige Pülverchen von Milchzucker viele Thaler gezahlt werden, weil er das Anwachsen einer neuen Nase verbürgt hat? Was soll man von dem ärztlichen Stande halten, der mit dem äussersten Zartgefühl gewisse Seiten der Weiblichkeit berühren soll, wenn man von verschiedenen Doctoren in den Zeitungen „Liebeslust und Eheglück“ und ähnliche Schriften angekündigt findet? Welchen

Begriff bekommt das Publikum von der Stellung eines Arztes zum Staate, wenn unter den Augen des Gouvernements Schriften in den Zeitungen ausboten werden, wie: „die Syphilis ohne Arzt heilbar.“? Auch die Atteste auf Mohrrübenbons und Caramelen tragen Nichts zur Hebung des ärztlichen Standes bei. Diese Uebelstände wurzeln weniger in der unbeschränkten Concurrency, als in der mangelhaften Medicinal-Polizei-Verwaltung.

Woran aber die unbegrenzte Concurrency und die Ueberfüllung des ärztlichen Standes gewiss schuldlos ist, das sind die Afterärzte unter Schäfern, Schmieden, Jägern, Barbieren, Lehrern, Predigern und Abdeckern. Diese haben dem ärztlichen und besonders dem chirurgischen Rufe den meisten Schaden gethan. Wenn die Doctoren sich verletzt fühlen durch eine Gleichstellung mit den (sogenannten) „Zöglingen seminaristischer Erziehung“, was sagen sie denn zu einer Gleichstellung mit den renommirten Schäfern und Abdeckerknechten? Oder wäre es nicht oft genug vorgekommen, dass Aerzte, ja Kreisphysici äussere Schäden ohne Amputation zu heilen ausser Stande sich erklärten, die dann von solchen Afterärzten in einigen Wochen kurirt sind? Kommt es nicht noch alle Tage vor, dass Verschiebungen des Schulterblattes und der Kniescheibe, ja sogar Luxationen von Doctoren der Chirurgie und leider auch von nicht gelehrten Chirurgen für Contusionen angesehen wurden und die allen Blutegeln und kalten Umschlägen nicht wichen, bis ein alter Jäger die Einrenkung bewirkte und augenblicklich den Schmerz linderte? Wenn in Einem Regierungsbezirke in 10 Jahren auch nur ein einziger solcher Fall vorkommt, so muss er dem ärztlichen Stande einen sehr verletzenden Stoss beibringen; dann ist es kein Wunder, wenn diese Afterärzte nicht nur vom Volke, sondern selbst von Gebildeten, nicht nur in äusseren, sondern auch in inneren Krankheiten aufgesucht werden; dann ist es kein Wunder, wenn ordentliche Wallfahrten, wie ich es gesehen habe, zu solchen Leuten unternommen werden, und wenn selbst Gebildete die Medicin des Doctor medicinae et chi-

rurgiae wegsetzen, um mit gläubigem Vertrauen, mit der strengsten Pünktlichkeit die Tropfen des Schäfers zu nehmen. Ich glaube, dass eine solche Gleichstellung selbst der ungebildete W.-A. II. bitter empfindet. Ich kann aber aus Erfahrung versichern, dass hier in einzelnen Theilen Pommerns von 10 Knochenbrüchen und Verrenkungen kaum einer zur ärztlichen Behandlung kommt, dass sie fast alle den routinirten Schäfern, Jägern etc. anheim fallen, selbst wenn der Kranke 5 Meilen mit seinen zerbrochenen Gliedern reisen müsste. Diesem Krebschaden dürfte radical nur durch eine mehr practische Ausbildung der Aerzte in der manuellen Chirurgie abzuhelpen sein, worauf ich später zurückzukommen gedenke, aber auch palliativ könnte durch strengere Handhabung der Medicinal - Polizei Hülfe geschafft werden.

Möchte es mir der hochgeehrte Herr Verfasser der „Reform der Medicinal-Verfassung Preussens“ verzeihen, dass ich eine Ansicht auszusprechen wage, die nicht ganz mit der seinigen übereinstimmt. Herr Geheimrath Schmidt behauptet, der medicinische Stand liege krank an zu vielen Aerzten, ich glaube aber, dass diese Krankheit schlimmer geworden ist durch die geringe Pflege Seitens der Hohen Medicinal - Behörden, indem einmal die Aerzte dieses kranken Staates den Ueberfluss nicht dahin leiteten, wo er einem Mangel abhelfen würde, und zweitens, dass diese Aerzte die Schädlichkeiten nicht entfernt hielten, indem sie, der guten Natur des Kranken vertrauend, hofften, sie würde die verpestenden Eindrücke der Charlatanerie und Puscherei von selbst überwinden. Das beste Gegengift, behauptet der Herr Verfasser, sei eine grosse Prätension an das Wissen, auch ich glaube dies, möchte jedoch als Adjuvans entweder eine allgemeine Beamtung sämmtlicher Aerzte, oder mindestens einen gewissen Grad von Beschränkung der freien Concurrenz wünschen.

Wenn ich diese meine Ansichten in dem Folgenden auszuführen mich bemühe, so kann ich mich natürlich auf keinen anderen Standpunkt stellen, als den ich gerade jetzt

in der medicinischen Welt einnehme, ich beabsichtige, meinem Stande getreu, nur Practiker zu bleiben und mich von allen unfruchtbaren Theorien fern zu halten; ich kann ferner meinen Horizont augenblicklich nicht mehr erweitern und muss mich beschränken, von den Gegenden zu sprechen, die ich wirklich kenne, nämlich den Provinzen Pommern, Preussen, Posen und einem Theil von Schlesien. Doch so eng mir auch meine Kreise gezogen sind, so fühle ich doch, wie sehr ich selbst in diesen engen Kreisen der grössten Nachsicht bedarf.

I. Die Classification des Medicinal-Personals.

Es hat bei mir und bei allen Aerzten, die ich darüber zu vernehmen Gelegenheit hatte, die grösste Freude erzeugt, dass endlich der Zeitpunkt kommen soll, in dem es nur eine Klasse von Medicinal-Personen giebt. Ich bin überzeugt, dass es wenig W. Ä. I. giebt, die nicht das Unzeitige des Institutes einsehen, und so entschieden sie auch viele der Anfeindungen, z. B. von ihrem practischen Unwerthe, zurückweisen müssen, so klar liegt es wohl am Tage, dass sowohl die Ueberfüllung des ärztlichen Standes, als auch der Fortschritt in der medicinischen, wie in allen anderen Wissenschaften, die grössten Praetensionen an das Wissen der Aerzte erheischt. Die W.-Ä. I. waren zu ihrer Zeit eine Wohlthat und Nothwendigkeit. Die Zeiten haben sich geändert, und die Nothwendigkeit, ferner noch W.-Ä. I. zu bilden, hat aufgehört. Es können übrigens die Chirurgen I. diese Reform um so freudiger begrüßen, als ihnen durch die Denkschrift III. des Herrn Geheimrath Dr. Schmidt Hoffnungen gegeben werden, aus einem so angefeindeten Stande, in den jugendliche Unkenntniss, Mangel an Mitteln, oder auch wohl jugendlicher Leichtsinn auf den Gymnasien sie geführt hat, durch Erlangung des Doctor-Titels erlöst zu werden.

Diese Hoffnung lässt sich aber doch nur für die Hälfte der jetzt lebenden Chirurgen I. aussprechen, für die anderen ist nach Herrn Dr. Schmidt der Tod das einzige Desiderium flebile. Mag es mir vergönnt sein, noch einige Wünsche für diese Todes-Candidaten auszusprechen. Kann der Arzt den Tod von seinen Patienten nicht abhalten, so ist es doch seine Pflicht, ihnen denselben so erträglich als möglich zu machen.

Herr Dr. Schmidt findet den Titel „Wundarzt erster Klasse“ unpassend, einmal, weil nicht sie, sondern die grössten Chirurgen unserer und aller Zeiten Chirurgen erster Klasse sind, und zweitens, weil der Titel ihre Stellung als practische Aerzte nicht bezeichnet. Beides ist einleuchtend. Der zweite Grund bewog vor 2 Jahren die W.-Ä. I. Westphalens, eine Petition an des Herrn Medicinal-Ministers Excellenz um Abänderung ihres Titels einzureichen. Die W.-Ä. I. Pommerns hatten eine ähnliche Petition in Umlauf, hielten dieselbe aber zurück, als ihnen die Antwort des Herrn Ministers auf die Petition von Westphalen bekannt wurde: dass bei der bald zu erwartenden Reform der Medicinal-Verfassung ihre Bitte berücksichtigt werden solle. In Schmidt's Reform habe ich aber nicht gefunden, dass dieser Titel mit einem besseren vertauscht werden soll, und doch wäre es nur Gerechtigkeit zu nennen, wenn der Titel Wundarzt erster Klasse recht bald in den die Wirksamkeit bezeichnenderen und durch das Ministerial-Rescript vom 20. März 1828 bereits anerkannten: „practische Aerzte und Wundärzte“ umgewandelt würde.

Ein zweiter Wunsch betrifft die Abänderung der Taxe. Es ist wohl allgemein anerkannt, dass die Taxe von 1815 einer völligen Umarbeitung bedarf. Es ist aber auch zu erwarten, dass sie in ihrer renovirten Gestalt auf die W.-Ä. I., die ferner nicht mehr existiren sollen, keine Rücksicht nehmen wird, und dennoch ist es wünschenswerth, dass die noch fortlebenden Chirurgen I. eine andere als die gegenwärtige Taxe erhalten. Es ist ihnen wahrlich nicht zuzumuthen, dass sie z. B. eine Reise bis zu einer Meile in

den schlechten Wegen, in dem fürchterlichsten Herbst- und Winterwetter unseres rauhen Clima's, in der Dunkelheit des Abends für 10 Sgr. (Taxe I., 4) machen sollen.

Bei Besuchen in der Stadt darf der W.-A. I. nur nach der Taxe für Wundärzte liquidiren, also nur eben so viel, als Wundärzte II. Klasse. Bei Reisen über Land stehen dem W.-A. I. die Hälfte der den promovirten Aerzten bewilligten Gebühren zu, dasselbe bewilligt aber das Ministerial-Rescript vom 22. Septbr. 1818 auch den W.-Ä. II. und sogar den Apothekern, wenn sie ausnahmsweise innere Kuren übernehmen. Die W.-Ä. I. sind also mit den W.-Ä. II. in eine Categorie gestellt, und doch leuchtet sowohl aus dem Prüfungs-Reglement wie aus dem ihre Rechte und Pflichten bezeichnenden Ministerial-Rescript von 1828 hervor, dass sie den Doctoren viel näher stehen, als den W.-Ä. II.

Das Ministerial-Rescript vom 20. Mai 1820 behauptet, dass die Medicinal-Taxe überall auf die Qualification des Arztes Rücksicht nimmt, und das Rescript vom 18. Febr. 1820 sagt: „Practische Aerzte, welche zur Zeit ihrer Approbation noch nicht promovirte Doctoren gewesen sind, können für ärztliche Bemühungen nach der Taxe für Aerzte, für wundärztliche und geburtshülffliche Bemühungen aber nur nach der Taxe für Wundärzte und Geburtshelfer liquidiren.“ Dieses Rescript hat die gerechteste Anwendung auf die W.-A. I., denn, dass sie practische Aerzte sind, steht im Ministerial-Rescripte vom 20. März 1828 bis jetzt noch unwiderrufen fest, ja es steht in diesem Rescripte sogar, dass sie den ehemaligen nicht promovirten practischen Aerzten (also denen im Rescripte vom 18. Febr. 1820 erwähnten) gleichgestellt sind.

Bedurfte die Taxe für die W.-Ä. I. eine Abänderung, so ist nicht einzusehen, warum der Grundsatz verlassen ist, auf Qualification des Arztes zu sehen, noch weniger ist einzusehen, warum die W.-Ä. I. bei ihrer höheren Qualification nur eben so viel Gebühren bekommen sollen, als die W.-Ä. II. oder gar die Apotheker, die gar keine ärztliche Qualification haben. Es ist daher der Wunsch eben so be-

scheiden als gerecht, dass die W.-Ä. I. ferner auf Grund des Ministerial - Rescripts vom 18. Febr. 1820 liquidiren dürfen.

Die Doctoren würden übrigens durch diese höhere Taxe Nichts verlieren. Sie beklagen sich ja darüber, dass die Chirurgen I. eine niedrigere Taxe haben, nicht weil sie eine höhere für billig und gerecht halten, auch nicht, weil sie uns eine höhere gönnen, sondern weil sie bei Concurrenz mit W.-Ä. I. mit ihren Forderungen fallen müssen, da das Publikum lieber zu dem billigen Arzte geht. Das Publikum würde unter der erwähnten Erhöhung der Taxe auch nicht leiden, denn bei der gegenwärtigen grossen Concurrenz unter Aerzten würde ein Liquidiren nach der Taxe sich bald als unpolitisch erweisen und nur auf die Fälle beschränkt werden können, in denen man böswillige Zahler zu verklagen genöthigt ist. In solchen Fällen aber ist es billig, dass man für die Unannehmlichkeiten eines Prozesses und für den Zeitaufwand und die lästigen Schreibereien so hoch als irgend möglich liquidirt.

Endlich muss ich einen Wunsch auf Abänderung des Gesetzes vom 17. Juni 1837 aussprechen, den in ähnlicher Weise schon A. L. Richter in No. 9 der medicinischen Vereins-Zeitung von diesem Jahre angeregt hat. Die erwähnte Cabinets-Ordre verbietet nämlich den W.-A. I., sich an Orten niederzulassen, in denen bereits promovirte practische Aerzte anwesend sind, und befiehlt, wenn es dennoch geschieht, 1) die Abnahme des Titels als W.-A. I., 2) die Umschreibung der Approbation in die eines W.-A. II. und 3) die Verpflichtung, dass sich der W.-A. I. einer nochmaligen Prüfung unterwerfe, wenn er 5 Jahre an einem Orte als W.-A. II. ansässig gewesen ist, in welchem ein Promotus domicilirte, und dann Willens ist, einen Ort zu wählen, in dem er allein steht. Die Gesetzgebung hatte bei Creirung der W.-Ä. I. zu Gunsten des Publikums den Grundsatz verlassen, die Wahl des Wohnortes in den freien Willen des Arztes zu stellen, und es ist dies eine hinreichend beschränkende und im Laufe der Zeit leider sehr fühlbar

gewordene Bestimmung für die geringeren Anforderungen an W.-Ä. I. Es ist der Zusatz in dem Ministerial-Rescripte vom 20. März 1828: „dass sie (die W.-Ä. I.) in grösseren Städten und an Orten, wo vor ihrer Etablirung daselbst promovirte Aerzte ansässig waren, nicht rein innere Krankheiten ärztlich behandeln dürfen“ vollkommen ausreichend, um sie vor Ueberschreitungen zu hüten. Es ist aber eine offenbare Unbilligkeit und Härte in der Gesetzgebung, die Approbation der W.-Ä. I. in die der W.-Ä. II. umschreiben zu wollen, denn als solche verlieren sie nicht nur das Recht, innere Krankheiten behandeln zu dürfen, sondern auch das Recht, grosse Operationen auszuüben, die den W.-Ä. II. im Allgemeinen verboten sind. Sie werden ferner unter die ehemaligen Chirurgen für grosse Städte gestellt, denen die Ausübung der operativen Chirurgie in ihrem ganzen Umfange gestattet ist. Es gehen ferner aus dieser Degradation noch Schmälerungen anderweitiger Rechte hervor: Wenn nämlich der W.-Ä. I. Operateur ist, so müsste, wenn er zum W.-Ä. II. degradirt ist, auch dieser Titel genommen werden, da den W.-Ä. II. die Erwerbung dieses Titels nicht verstattet wird. Eben so verhält es sich mit der Ausübung der Geburtshülfe: Nachdem nämlich das Ministerial-Rescript vom 30. Novbr. 1833 den W.-Ä. II. nicht mehr verstattet, Geburtshelfer zu werden, so würden auch alle diejenigen W.-Ä. I., die nach 1833 Geburtshelfer geworden und degradirt worden sind, ihre Geschicklichkeiten und Fähigkeiten nicht benutzen dürfen, was um so inconsequenter erscheint, als den Medicis puris das Technische der Geburtshülfe, ohne dass sie ihre Fähigkeit im Operiren dargethan haben, gestattet ist.

Man sieht hieraus deutlich, dass die W.-Ä. I. oft ohne Noth, ja mit Aufopferung von Consequenzen zu Gunsten der Doctoren gedrückt werden. Noch ein Beispiel dafür liegt sehr nahe: Es würde wahrscheinlich kein W.-Ä. I. sein Recht auf innere Kuren so leicht aufs Spiel setzen und sich an einen Ort begeben, wo bereits ein Promotus ansässig ist, wenn er noch irgend einen Flecken oder ein

Dorf wüsste, wo er seine Subsistenz finden könnte. Es lässt sich also nur erwarten, dass ein unbemittelter W.-A. I. so lange in einer grossen Stadt von der chirurgischen Praxis zu leben sucht, bis in der Nähe irgend ein Arzt einen Flecken räumt, in den er mit allen seinen Rechten einrücken kann. Das wird ihm auch hoffentlich jeder Ehrenmann wünschen, der nicht aus Erbitterung gegen das Institut der W.-Ä. I. die Person mit der Sache verwechselt und daher jeden Zögling desselben eo ipso hasst und ihm jeden Fortschritt beneidet; aber dennoch sucht das Gesetz von 1837 den W.-Ä. I., die aus Noth mit einstweiligem Verluste ihrer Rechte sich in eine grosse Stadt geflüchtet haben, die Verbesserung ihrer Lage unmöglich zu machen, denn der zum W.-A. II. degradirte Medicochirurg soll erst eine nochmalige Prüfung bestehen. Abgesehen davon, dass es nichts Leichtes ist, nach 5jähriger Praxis stante pede eine Prüfung zu bestehen, abgesehen davon, dass die Bedingungen bei dieser Prüfung gar nicht einmal vorgeschrieben sind, und der arme Candidat ganz in die Willkür seiner Examinatoren gegeben ist: so ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass, während dieser hoffnungsvolle Candidat im Examen schwitzt, ein anderer Arzt die vacante Stelle besetzt hat. Das ist zu hart: einem Unglücklichen absichtlich jede Gelegenheit abzuschneiden, aus seinem Unglücke herauszukommen. Die W.-Ä. I. machen keine anderen Ansprüche an den Staat, als jeder andere, auch der geringste Staatsbürger zu machen berechtigt ist, nämlich auf Gerechtigkeit und Billigkeit von Seiten der Behörden. Von diesem Gesichtspunkte aus erlaube ich mir den Vorschlag zu machen: dass die W.-Ä. I., welche sich in grossen Städten etabliren, den Titel „practische Aerzte“ nicht, wohl aber den Titel „Wundärzte erster Klasse“ führen dürfen, dass ihnen die Chirurgie in ihrem ganzen Umfange auszuüben gestattet, aber verwehrt werde, innere Kuren zu übernehmen, ferner, dass sie nach wie vor, wenn sie Geburtshelfer sind, als solche figuriren dürfen, und endlich, dass ihnen zu jeder Zeit gestattet werde, ohne Examen ihren Wohnsitz mit

einem anderen, in dem sie selbstständig innere Kuren übernehmen dürfen, zu vertauschen. —

Der hochgeehrte Herr Verfasser der erwähnten Reform hält nun ausser Heilkünstlern noch Heildiener für nöthig und zwar Krankenwärter, resp. Krankenwärterinnen, denen gleichzeitig die sogenannte kleine Chirurgie zur Ausübung überwiesen werden soll. Es haben sich mir hiergegen einige Bedenken aufgeworfen, die aus den Oertlichkeiten und Verhältnissen entspringen, in denen ich und viele Aerzte mit mir leben.

Es fühlt gewiss jeder Arzt das Bedürfniss nach guten Krankenwärtern oder Krankenpflegern um so mehr, je ungebildeter die Bewohner seines Wirkungskreises sind. Dieses Bedürfniss aber wird umgekehrt von den Kranken um so weniger empfunden, je ungebildeter sie sind. Der Arzt wird also da, wo Armuth, Rohheit, Unverstand, Aberglauben und Vorurtheil einen Krankenwärter sehr wünschenswerth und nöthig machen, ohne welchen eine Heilung fast nicht erfolgen kann, keinen unterbringen können, und da, wo Wohlhabenheit die Anstellung eines Krankenwärters gestattet, wo aber auch gleichzeitig verständige Zärtlichkeit in der Pflege und unbedingter Gehorsam zum Arzte sich bei den Hausbewohnern findet, keine Ursache haben, die liebende und aufopfernde Sorge der Angehörigen mit den Leistungen eines Södlings zu vertauschen.

Betrachten wir einmal genauer die Verhältnisse, in denen die Bewohner kleiner Städte und des Landes hier in Pommern, wie in den andern Provinzen diesseits der Oder, leben und vergegenwärtigen uns ihre Stellung bei etwa eintretenden Krankheiten.

Die Handarbeiter auf dem Lande sind fast nur Tagelöhner für Feld- und Ackerarbeiten, die in contractlichen Verhältnissen mit der Gutsherrschaft stehen. Ich will annehmen, dass mehr als die Hälfte der Gutsherrschaften ihren Dienstleuten und Tagelöhnern den Arzt unentgeltlich

hält, die Leute aber verpflichtet, die Arzneien aus ihren Mitteln zu beschaffen. Es dürfte nun bei den meisten Gutsherrn unzweifelhaft sein, dass, wenn sie selbst die Nothwendigkeit eines Krankenwärters einsehen, sie die Bezahlung desselben den Tagelöhnern überlassen würden, und dass diese sich gewiss nicht dazu verstehen würden, aus eigenen Mitteln täglich 6 bis 15 Sgr. für einen Krankenwärter zu zahlen, da sie im günstigsten Falle nur 4 Sgr. täglich einnehmen, ist mit Gewissheit anzunehmen. Noch weniger würden die Tagelöhner und Arbeiter sich dazu geneigt finden lassen, die nicht unter einer Gutsherrschaft wohnen, oder die überhaupt alle Kurkosten aus eigenen Mitteln tragen müssen.

Aber nicht allein der Mangel an Geldmitteln würde die Leute von dieser Hülfe abhalten; es ist vorzüglich der Unverstand, das Festhalten an alten Gebräuchen, Vorurtheilen und Quacksalbereien, denen die Krankenwärter doch entschieden widerstreben müssten, und das sich nicht nur in der arbeitenden Klasse, sondern auch beim Bauern- und niederen Bürgerstande (hier in Pommern) in einem unglaublich grossen Grade findet.

Wird ein Mitglied in einer solchen Familie krank, so werden erst die gebräuchlichen Schweissmittel, aus Wallrath, Senf mit Milch gekocht, Bier mit Beifuss etc. gebraucht; wenn diese nichts helfen, muss der nächste Barbier, Schäfer oder Jude, gleichviel, ob in der Schwindsucht, in der Wassersucht oder im Wechselfieber, tüchtig zur Ader lassen, hierauf werden Universalmittel, Pfeffer mit Brantwein, gebratenes Salz oder beliebte Tropfen aus der Apotheke unter den interessantesten Namen angewendet, und dann erst, nicht aber, weil die Kranken vom Arzte Hülfe erwarten, sondern damit sie doch sagen können, ich habe Alles, selbst einen Doctor versucht, rufen sie den Arzt einmal; hilft die erste Medicin nicht gleich, so hören sie mit jedem Gebrauche auf und beschränken sich auf eine sogenannte Pflege, welche in einer recht heissen Stube, Buttermilchsklieben und in Butter gebackenem Brode (Pannbrod) besteht. Ehe solche

Leute sich zu einem Krankenwärter verstünden, dürfte noch mehr als ein Menschenalter hingehen, es müssten noch viele Belehrungen und Beispiele durch Pastoren und Lehrer vorgehen. Man sieht es am deutlichsten beim Gesinde, das die verständige Pflege Seitens ihrer Herrschaft für eine grobe Vernachlässigung hält, weil es statt der Backstuben luftige Zimmer, statt des Franzbranntweins mit Salz und dem Pannbrode zweckmässige Krankensuppen bekommt.

Die Gutsbesitzer und gebildeten Beamten, die wohlhabenden und verständigeren Bürger in kleinen Städten würden es sich entgegengesetzten Falls zum Vorwurfe machen, die Pflege ihrer Angehörigen fremden Leuten zu überlassen, und würden nur in den seltenen und langwierigen Fällen Leute annehmen, die die Nächte bei dem Kranken wachen. Die Hülfe der Krankenwärter in der Nacht aber würde sich auf ein Minimum beschränken, etwa das Herauspringen aus dem Bette zu verhüten, oder die Umschläge zu machen, die am Tage vielleicht vernachlässigt sind, und hiezu bedarf es wahrlich keiner grossen Ausbildung der Krankenwärter.

Ich glaube, dass bei einem jeden Kreis-Lazarethe ein solcher Krankenwärter unentbehrlich ist, ich glaube ferner, dass in den grösseren und mittleren Städten und vielleicht in anderen Provinzen als den genannten die Krankenwärter mit Freuden vom Publikum begrüsst werden, in den kleinen Städten und auf dem Lande würden sie nach meiner Meinung ihre Subsistenz nicht sichern können.

Anders wäre es, und vielleicht rascheren Eingang würde man ihnen verschaffen können, wenn man Krankenwärterinnen wählte. Frauen sind zum Krankenpflegen geeigneter als Männer, sie können ferner durch Handarbeiten im Hause sich eher ihren Unterhalt erwerben, wenn die Krankenpflege ihnen diesen versagt. Sie würden ferner leichter Eingang finden, wenn man aus den einzelnen Städten Personen nach den Krankenwarteschulen beruft und sie nach ihrer unentgeltlichen Ausbildung wieder in ihre Vaterstadt entlässt, als wenn man aus fremden Gegenden Leute hin-

sendet, oder die freie Niederlassung gestattet. Wir sehen an den Hebeammen, dass diese, wenn sie nur 3—5 Meilen von ihrem Geburtsorte entfernt ihren Wohnsitz haben, ausserordentlich viele Kämpfe mit den Eigenthümlichkeiten und alten Gewohnheiten zu bestehen haben. Es scheint dies unglaublich, aber es ist wahr. Ich bin aber im Allgemeinen gegen jede systematische Ausbildung solcher Leute auf Schulen. Jeder Arzt kann sich eine solche Frau nach seiner Hand anlernen. Frauen sind sehr gelehrig, wenn sie Geld verdienen können. Ein fester Körper, ein angenehmes Aeussere, ein gesunder Verstand und ein sanftes Gemüth sind die einzigen nothwendigen Requisiten solcher Leute. Wenn solche Personen in besonderen Instituten erzogen werden, so kehren sie gewöhnlich superklug und prätentios zurück und würden, wenn sie nicht erlaubte Beschäftigung genug finden, bei der Neigung des hiesigen Volkes zu Winkelkuren, gar bald zu privilegierten Pfuschern, gleich manchen Hebeammen, ausgebildet sein.

Es sollen ferner nach dem oft erwähnten Reform-Entwurf die neu zu bildenden Krankenwärter nicht nur die Functionen der Krankenpflege, sondern auch gleichzeitig einen Theil der Functionen der W.-Ä. II., nämlich die kleine Chirurgie übernehmen, ich glaube, dass sich dies nicht nur in den östlichen Provinzen, sondern im Allgemeinen als unausführbar und unpractisch herausstellen würde.

Wenn meine eben mitgetheilte Ansicht richtig wäre, dass nämlich nur weibliche Krankenpfleger (mit Ausnahme der Lazarathe und etwa für männliche Irre, die aber, Gott sei Dank! doch so selten vorkommen, dass sie nicht ein besonderes Heilpersonal für die Privatpraxis erheischen) zweckmässig seien, und dass nur diese bei dem Publikum Eingang finden und ihre Subsistenz mühsam sichern würden, so würde man doch gewiss Anstand nehmen, diesen Frauen die kleine Chirurgie zu übergeben. Gesetzt aber, meine Ansicht ist eine irrige, die männlichen Krankenwärter werden vorgezogen, so sind nur 2 Fälle möglich: entweder sie haben als Krankenwärter hinlänglich Beschäftigung, und dann

haben sie, wenn sie an's Krankenbett gefesselt sind, keine Zeit zur Ausübung der chirurgischen Hülfeleistungen, oder die Krankenwärter sind nicht begehrt, und dann sind sie solche Chirurgengehülfen, wie sie meinen Ansichten entsprechen. Es ist nämlich in der kleinsten Stadt wie auf dem Lande das Bedürfniss nach Schröpfern, Zahnziehern etc. viel grösser als nach Krankenpflegern, wir finden nicht nur in jeder kleinen Stadt, dass die Barbieri die kleine Chirurgie per nefas exerciren, sondern wir finden auch fast auf jedem Dorfe einen Schmidt oder Schäfer, der zur Ader lässt und Zähne zieht, ein Beweis, dass dem Landvolke solche Leute Bedürfniss sind, dagegen finden wir nur sehr selten, dass sich Jemand besonders mit der Krankenpflege beschäftigt. Warum will man diesen Barbieren das nicht gesetzlich gestatten, (vorausgesetzt nämlich, dass sie befähigt dazu sind) was man jetzt stillschweigend duldet, weil man das Bedürfniss des Volkes auf eine gesetzliche Weise zu befriedigen ausser Stande ist?

Ich bin der Ansicht, dass in der Privatpraxis ausser den weiblichen Krankenpflegern Leute nöthig sind, die schröpfen, Zähne ziehen, Blutegel und Klystiere setzen (bei Frauen können diese beiden letzten Operationen den Hebeammen oder Krankenpflegerinnen überlassen werden), auf durch Aerzte gebahnten Wegen catheterisiren, Injectionen machen und den Arzt bei grösseren Verbänden und Operationen unterstützen. Nebenbei kann ihnen zur grösseren Sicherung ihrer Subsistenz überlassen bleiben, zu barbieren, Bäder zu bereiten, wodurch dem grossen Vorurtheile gegen Bäder vorgebeugt würde, und endlich selbst Blutegel zu halten, worüber die Apotheker gewiss nicht böse sein werden. Dieses Alles haben wir in den jetzigen Barbieren. Wenn diese sich durch eine Prüfung bei dem betreffenden Kreisphysikus in den genannten Geschicklichkeiten als befähigt ausgewiesen haben, so mag man ihnen das gesetzlich geben, was sie jetzt ungesetzlich in Händen haben.

Diese Chirurgengehülfen, welcher Name mir übrigens weniger erniedrigend klingt als Heildiener, und auch bereits

im Militair Eingang gefunden hat, finden wir schon seit 16 Jahren, und es ist nicht zu läugnen, dass auch in dieser Einrichtung wieder das Militair-Medicinal-Wesen dem Civil-Medicinal-Wesen mit einem guten Beispiele vorangegangen ist. Nur dass eine gleiche Einrichtung im Civil fehlt, hat für das Militair die Nachtheile, dass diese Militair-Chirurgengehülfen ihr Erlerntes wieder vergessen, während sie der Landwehr angehören, und im Falle eines Krieges das nicht würden leisten können, was man von ihnen erwartet, oder dass sie im Civilverhältnisse Pfuscher werden. Gäbe man diesen Militair-Chirurgengehülfen Gelegenheit, ihr Geschäft im Civil fortzusetzen, und zeigte ihnen so einen lebenslänglichen Erwerb, so würden sich 3 Vortheile unzweifelhaft herausstellen. Es würden sich im Militair mehrere Individuen zu den Stellen als Chirurgengehülfen melden, und man hätte die Auswahl; 2) die Leute würden mit grösserer Lust arbeiten und bessere Fortschritte machen, weil sie auch nach ihrer 3jährigen Militairzeit aus diesem Geschäfte ihren Broderwerb zu nehmen gedenken; und endlich würde der Civil-Medicinalstaat ohne Kosten tüchtige Chirurgengehülfen bekommen. Diese Chirurgengehülfen würden grösstentheils den Wundärzten II. entsprechen, und dennoch muss Anstand genommen werden, sie Wundärzte zu nennen: einmal, weil man von einem Wundarzte mehr verlangt und ferner, um sie vor Ueberschreitungen ihrer Berechtigungen zu hüten. Ueberhaupt müssten diese Chirurgengehülfen einer strengen Controlle unterworfen sein. Jedenfalls darf ihnen kein isolirter Wohnsitz angewiesen werden, da sonst das Publikum, das in Ausübung der kleinen Chirurgie die Hauptrequisite des Arztes zu finden glaubt, diese sehr bald mit dem gebildeten Arzte au niveau, wo möglich noch über dasselbe erheben würde. Es müsste entweder jedem Arzte gestattet sein, sich einen Gehülfen zu halten, den er gleich einem Gesellen controllirt und nöthigenfalls entlassen kann, oder die Leute müssten selbständig dastehen, und wie die Apotheker einer Controlle durch den Kreisphysikus unterworfen sein. Sie müssten gleich den Hebeammen und Mi-

litair-Chirurgengehülften ein Handbuch erhalten, dessen Vorschriften nicht zu überschreiten, sie eidlich verpflichtet würden. Wie nun zur Heilung des Kranken der Apotheker auf die Vorschrift des Arztes die pharmaceutischen Mittel bereitet, so würde der Chirurgengehülfe auf Vorschrift des Arztes akiurgische Mittel darbieten. Der Aderlass ist ihr Höhenpunkt. Wie der Apotheker keine Narcotica, Drastica etc. ohne Recept verkaufen darf, so darf der Chirurgengehülfe bei 5 — 50 Thaler Strafe keinen Aderlass ohne schriftliche Anweisung des Arztes machen. Wie der Apotheker Fiebertropfen und Salben im Handverkaufe verabfolgen kann, so darf der Chirurgengehülfe eine gewisse Anzahl von Schröpfköpfen und Blutegeln bei Erwachsenen in seinem Hause ansetzen. Wie der Apotheker behufs besserer Einnahme noch hin und her ein Materialgeschäft führen darf, so kann der Chirurgengehülfe eine Badeanstalt und eine Barbierstube anlegen. So würden diese Chirurgengehülften in pecuniärer Hinsicht sich sehr gut stehen, und Uebergriffe würden leicht zu controlliren sein. Die W.-Ä. II. wären auf diese Weise entbehrlich, doch müssten die jetzt lebenden ihren erweiterten Wirkungskreis behalten, und nur die Klausel in dem Ministerial-Rescripte vom 20. März 1828 „sie sind vielmehr berechtigt und sogar gezwungen, in Fällen der Noth das Erforderliche bei jedem Kranken zu verordnen“, müsste als nicht mehr zeitgemäss aufgehoben werden.

Die Hoffnungen, welche in der erwähnten Reform für die Hebeammen ausgesprochen sind, werden nicht nur von diesen, sondern von Jedem, der ihre hülflose Stellung kennt, mit grosser Freude begrüsst. Haben die Hebeammen in den grösseren Städten mit den Wickelfrauen zu kämpfen, haben sie Ursache, über das zu häufige Mitwirken der Geburtshelfer zu klagen, so haben sie in kleinen Städten und auf dem Lande mit dem Unverstande und den kümmerlichen Verhältnissen der Leute ihre Noth. Wie sehnen sie sich

oft nach einem Geburtshelfer! aber der Mann der Kreissenden fährt sie hart an: „sie sei zu dumm, sonst würde sie ihr Geschäft allein vollbringen können, er habe kein Geld für den Doctor, sie müsse sehen, wie sie allein fertig werde etc.“ Es sind mir Fälle bekannt, dass Hebeammen durch Requisition eines Geburtshelfers in dringend indici- renden Fällen um ihr ganzes Renommée gekommen sind, während gewissenlose Hebeammen in den Ruf besonderer Geschicklichkeit gelangten. Sollte übrigens der Vater des zu gebährenden Kindes nicht zur Untersuchung und Bestrafung gezogen werden können, wenn er der Hebeamme den ärztlichen Beistand versagt? Der Mutter kann allerdings nicht verwehrt werden, freiwillig zu sterben, aber sie hat kein Recht, ein noch lebendes Kind durch Verweigerung einer wahrscheinlichen Hülfe zu tödten.

Eine Hebeamme in den östlichen Provinzen ist sehr übel daran. Wenn sie in den fürchterlichsten Winternächten aus ihrem Bette geholt wird, auf dem schlechtesten Leiterwagen, der mit ein Paar Händen Stroh belegt ist, ihr Kästchen auf dem Schosse haltend, Irrfahrten auf beschneiten Feldmarken macht, auch wohl mitunter das Umwerfen versucht und tüchtige Contusionen davon getragen hat, kommt sie in ein Kämmerchen, das ihr kaum Raum lässt, zwischen Bett und Thüre ihren Stuhl aufzustellen. Ist endlich unter saurem Schweisse der Wehemutter das Kind zur Welt gefördert, hat ihr die Wöchnerin aus der Schnapsflasche ein Prosit zugetrunken, dann denkt sie endlich ihren kärglichen Lohn von 15 Sgr. zu erlangen; doch sie irrt, das wenige Geld, was der Vater hat, muss er für den Pastor aufbewahren, der das Kind ohne Geld nicht tauft. Die Hebeamme kann ja warten, oder mit ein Paar Metzen Kartoffeln auf dem Rücken ihre Wanderung zu Fuss nach Hause antreten, denn dazu verstehen sich trotz der bestehenden Vorschriften sehr wenig Gutsbesitzer, die Hebeamme zu Wagen nach Hause zu schicken.

Die zu erwartenden Rundreisen der Hebeammen-Lehrer sind den Hebeammen ausserordentlich willkommen, beson-

ders hier in Pommern, wo diese Frauen eine unbegrenzte Anhänglichkeit, Achtung und Liebe zu ihrem Lehrer haben. Die Hebeammen dürsten in Wahrheit nach mancher Belehrung und Aufklärung, sie hungern aber auch exemplarisch und hoffen, dass bei diesen Rundreisen auch für ihre leibliche Nahrung und Nothdurft wird gesorgt werden. Aber auch die Aerzte können von diesen Rundreisen der Hebeammen-Lehrer sich einige Erfolge versprechen, denn es ist nicht zu übersehen, dass, so viel tüchtige Hebeammen wir auch haben, doch noch viele nichtsnutzige Weiber unter ihnen sich befinden, die mit Rohheit und Gewissenlosigkeit die Kreissenden behandeln, die Puschereien in unglaublicher Ausdehnung bis zu den grössten Verbrechen treiben und die Patienten auf alle mögliche Weise abhalten, zum Arzte zu gehen. Solche Sachen an Ort und Stelle zu untersuchen, wäre dann Pflicht der umherreisenden Hebeammen-Lehrer, und so die Aussicht eröffnet, dass diesem Treiben ein Ende bevorsteht.

II. Die medicinischen Studien.

Wollte ich mich erkühnen, über medicinische Studien auf den Universitäten zu schreiben, so würde mir wohl der grösste Theil meiner Leser die Competenz dazu absprechen. Dass eine 5jährige Studirzeit für das weite Feld der Medicin nicht zu lang ist, besonders seitdem die Ferien auf den Universitäten prolongirt sind, wird Jeder einsehen, dem es mit seinen Studien Ernst gewesen ist. Ob aber die allgemeine Pathologie vor oder nach der speciellen, ob die Geschichte der Medicin am Anfange oder am Ende des Quinquenniums zu hören ist, ob endlich ein befohlener oder ein empfohlener Lehrplan vorzuziehen sei, muss ich zur genaueren Erörterung befugteren und befähigteren Federn überlassen. Sollte nicht ein empfohlener Studienplan mehr als ein befohlener dem Zwecke entsprechen?

Doch eins, was zu den Studien auf den Universitäten gehört, möchte ich in Erwägung zu ziehen mir erlauben. Ich habe in meiner Einleitung ausgesprochen, dass unbefugte Personen, als Jäger, Schäfer etc. häufig mit glücklicherem Erfolge Beinbrüche, Verrenkungen und ähnliche Verletzungen heilen, als viele junge Aerzte, und finde den Grund darin, dass ihnen insbesondere geschickte Manipulationen abgehen. Wenn und wo sollten sie sich diese aber angeeignet haben? in dem Einen Semester als Practikanten in der Klinik? Auf den kleinen Universitäten sind Uebungen dieser Art noch viel zu selten, sie sind aber doch häufiger, als in Berlin, wo die Einrichtung der chirurgischen Klinik für die Zahl der Studirenden zu wenig Gelegenheit zur practischen Ausbildung in der Chirurgie giebt. Als ich zum erstenmale die chirurgische Klinik in der Charité betrat, wurde ich durch das Lokal und die grosse Zahl der Zuhörer (es konnten wohl 200 und darüber sein) überrascht. Ein Rondo, das den Kranken, den Professor mit seinen 5—6 Assistenzärzten und 3 Practikanten einschliesst, ist durch eine Barrière von den Zuhörern getrennt, da diese aber, wenn auch in 3 Reihen dicht gedrängt, ausserhalb der Barrière nicht Platz finden konnten, so waren 2 Logen, die eine etwa 12, die andere circa 20 Fuss vom Fussboden entfernt, noch reichlich mit Zuhörern besetzt. An dem gedachten Tage wurde ein Mann, der einen Ober- und einen Unterschenkel gebrochen hatte, auf seinem Rollbette in das Rondo gefahren. Das Bett wurde sogleich von den im Kreise befindlichen Assistenzärzten, Practikanten und Wärtern so umstellt, dass von den im Parterre befindlichen Zuhörern weder das Bett noch der Kranke gesehen werden konnte. Es war aber auch Nichts zu sehen, denn die Reposition und günstige Lagerung des Kranken schien bereits von den Charité-Chirurgen zum Wohle des Kranken unternommen zu sein. Von dem Herrn Professor wurde nun die Diagnose der Knochenbrüche, die Entwicklung des Callus und endlich die Verbände durchgenommen, ohne dass ich gesehen hätte, dass ein Practikant sich durch Fühlen

von dem Quer- oder Schiefbruche überzeugt hatte. Am Schlusse wurde der Vortheil des Dzondi'schen Apparates und des Scultet'schen Verbandes durchgenommen, ohne sie vorzuzeigen, und somit wurde der Kranke wieder hinausgefahren, und die Anlegung des Verbandes dem Charitéchirurgen überlassen. So viel ich mich auch später bei den anderen Zuhörern erkundigt habe, es hat keiner erfahren, was aus diesem Kranken ferner geworden ist. In demselben Semester habe ich fleissig diese Klinik besucht, es ist aber meines Wissens eine zweite Fractur nicht vorgekommen. War dieser eine Fall hinreichend, die practische Gewandheit, die zur Heilung von Beinbrüchen erforderlich ist, bei vielleicht 100 Doctoren der Chirurgie zu bewirken? Auch die Prüfung in diesem Zweige der Chirurgie giebt nicht Aufschluss genug, ob der Candidat darin etwas leisten kann. Die Reposition kann gar nicht gemacht werden, und ein Verband an einem Phantome ist ganz etwas anderes als an einem gebrochenen Beine, das bei ungeschickter Handhabung bald wieder dislocirt wird, oder wodurch doch wenigstens dem Kranken unsägliche Schmerzen bereitet werden. Es erfordern Verbände so viele Rücksichten auf Geschwulst, Excoriationen und andere Complicationen, dass nur häufige Uebung an wirklich Verletzten practische Sicherheit gewähren kann, und diese haben eben die erwähnten Schäfer und Jäger. Wenn der practische Chirurg in einer Krankenanstalt, wo ihm geschickte Gehülfen zur Seite stehen, wo Lagerstätten und Verbände aufs passendste vorbereitet sind, nicht sehr oft Repositionen macht und Verbände anlegt, wie will er dann in der Landpraxis mit Erfolg wirken, wo er oft in der zitternden, weinenden Frau oder in dem ungeschickten Knechte die einzigen Gehülfen findet, wo oft der Beinbruchkranke seine Lagerstätte als Familienbette mit seiner Frau und 3—4 Kindern theilt, wo weder Leinwand, noch Pappe, noch Bänder zu haben sind, und wo man mit den grässlichsten Vorurtheilen keifender Weiber zu thun hat, die die Thüre und das einzige Fenster umlagern und dem Patienten zurufen, er solle sich ja den Doctor

nicht an den Leib kommen lassen, der verstünde Nichts davon, er solle zu dem oder jenem Schäfer schicken.

Ich fahre fort, meinen ersten Besuch in der Charité-Klinik zu Berlin weiter zu beschreiben: Dem Beinbruchkranken folgte ein Kranker mit einer Geschwulst in der Weiche. Die 3 Practikanten fühlten hin und her, und endlich wurde ein Bubo rheumatico-scrophulosus herausdiagnosticirt. Von den ausserhalb der Barrière befindlichen Zuhörern aber war vor den Umstehenden kaum der Kranke, viel weniger sein Bubo zu sehen, und die Logenbesitzer späheten eifrig durch Brillen und Operngucker, aber ich bezweifle, dass einer von ihnen erspät hat, ob dies ein Bubo oder eine Hernia, ob es ein Furunkel oder eine Samenstrang-Erweiterung war. Wenn ich nun wirklich annehme, dass die 3 Practikanten aus diesem Falle für ewige Zeiten einen Bubo von ähnlichen Geschwülsten unterscheiden können, so wirft sich mir doch die Frage auf: Wie oft kommt einer unter 100 Practikanten in einem Semester in den Kreis, wobei ich noch die Bemerkung gemacht zu haben glaube, dass viele Practikanten ungern in den Kreis treten, weil sie sich bei falschen Antworten einem Gelächter Preis geben.

Der dritte Krankheitsfall, der in den Kreis kam, war eine Entzündung der Hyaloidea, ein beginnendes Glaucom. Jetzt werden die Ferngläser und Brillen besonders rein abgewischt, und wenn auch Niemand die Entzündung herausgefunden hat, so begnügte man sich doch, den eigenthümlichen Blick und die Haltung des Kopfes solcher Kranken kennen zu lernen.

Ich glaube, dass es in anderen Kliniken anders ist, dass es in anderen Semestern auch in der Charitéklinik besser ist, aber ich spreche nur von dem, was ich weiss, nicht von dem, was ich nicht weiss. Im Allgemeinen aber ist es wohl wünschenswerth, dass den Practikanten der Chirurgie häufiger Gelegenheit gegeben werde, durch eigene Untersuchung die Krankheiten kennen zu lernen und die manuellen Fertigkeiten durch öftere Uebungen an Lebenden zu vervollkommen.

Ebenso thut eine grössere Uebung bei den Operationen sehr Noth. Es ist ein ganz anderes Geschäft, als allein-stehender Arzt beim Lampenschein eine Herniotomie an einer schreienden Person zu machen, von deren Erfolg die Subsistenz einer Familie abhängt, als an einem kalten Leich-name, im hellen Sectionssaale gleichsam präparirend die Ope-ration zu versuchen.

Auch in der Geburtshülfe müssen viel mehr Uebungen vorausgehen, ehe man dem Arzte das Privilegium, über Leben und Tod zu entscheiden, in die Hände giebt. Die Anforderungen, die der §. 51 des Prüfungs-Reglements vorschreibt, dass der Candidat nur 2 Entbindungen selbst gehoben haben darf, sind viel zu geringe. In der Theorie mag durch die Finger gesehen werden, so viel es die Exa-minatoren für angemessen halten, aber nie auf Unkosten der Praxis. Wie soll ein Candidat aus 2 leichten Gebur-ten, in denen er nichts als den Damm zu unterstützen hat, die unendlichen und mannigfachen Schwierigkeiten erkennen lernen, die sich in der Privatpraxis so oft entgegenstellen? Es wird gewiss im Centrum unglaublich erscheinen, wollte man die Dummheiten, den Leichtsinn, die Gewissenlosig-keit und die Ungeschicklichkeiten alle aufdecken, die im Halbdunkel der Peripherie sich kundgeben. Ein ganzes Heft voll Scandalosa könnte man füllen, aber ich werde mich hüten, auch nur eins aufzudecken, da ich den Balken in meinem eigenen Auge recht gut sehe. Wenn die jungen Geburtshelfer von der Universität kommen, fangen sie erst an zu lernen, und zwar auf Unkosten der Unglücklichen, die sie requirirt haben; wohl ihnen, wenn dieser Neuling wenigstens noch Gewissen hat und seine Schwäche kennt! So kann es nicht bleiben. Die Uebungen am Kreissbette müssen vermehrt, die Anforderungen an den Examinanden bedeutend gesteigert werden. Vielleicht wäre es zweck-mässig, die jetzige Prüfung als Geburtshelfer nur als ein Tentamen zu betrachten, und erst den Candidaten, nachdem er 2 Jahre als Assistenzarzt fungirt hat, zum Examen zu verstaten.

Nicht minder fehlt den meisten practischen Aerzten hinreichende Uebung in den kleinen Operationen des Aderlasses, des Schröpfens, der Application einer Fontanelle, eines Haarseils, Vesicators etc., und doch müssen sie diese Operationen besonders im Anfange ihrer Praxis so oft machen und sich dem tadelnden Urtheile aller practischer Chirurgen und Barbieri aussetzen. Wie ungeschickt benehmen sich oft die jungen Herren, wenn sie eben von den Universitäten kommen, bei kleinen Handleistungen, z. B. bei Eintröpfelungen ins Auge, Bereitung von Senfteigen, Verfertigung von Plumasseaux, Bourdonnets und ähnlichen Verrichtungen, und doch gehören alle diese Fertigkeiten zu einem fertigen, d. h. approbirten Chirurgen. Ist er auch nicht oft genöthigt, diese Handlungen selbst zu unternehmen, so muss er doch practische Anleitung dazu geben können, und eine tüchtige Hausfrau guckt dem Arzte scharf auf die Finger und urtheilt vom Kleinen aufs Grosse.

Vielleicht werden viele dieser Wünsche realisirt, wenn die Charité auch den für das Civil sich ausbildenden Aerzten eröffnet wird, und nach Einrichtung des Assistentenwesens die jungen Aerzte die vielen trefflichen Krankenanstalten in der Monarchie, z. B. das Stadt-Lazareth in Danzig, mit benutzen können.

III. Das medicinische Prüfungswesen.

Wenn ich in dem vorigen Abschnitte einige Male Sachen besprochen habe, die eigentlich in diesen Abschnitt gehören, so muss ich um Entschuldigung bitten. Es hängt Studium und Prüfung so innig zusammen, dass ich ohne grossen Zwang manche behandelten Gegenstände nicht in diese Abschnitte zerstückeln konnte.

Unser jetziges Tentamen philosophicum und das Rigorosum haben nach dem Urtheile vieler erfahrener Gelehrten mehr einen historischen als practischen Werth. Herr Ge-

heimrath Schmidt wünscht aber, dass diese Examina Beweise liefern sollen, dass der Studirende wirklich studire, und dass sie also als Prüfungen während der Studienzeit nicht nur beibehalten, sondern verschärft werden sollen. Die diesen Prüfungen ähnlichen Repetitorien auf dem Friedrich - Wilhelms-Institute, die Examina auf den Chirurgenschulen und auf den russischen Universitäten berechtigen allerdings zu grossen Hoffnungen für ein ernsteres Studium der Mediciner, indessen werden die Einpaukereien und das Durchjagen von Compendien hiedurch nicht aufgehoben, und es würde in diesen Prüfungen nach wie vor oft unentschieden bleiben, ob die Wissenschaften verdaut und assimilirt, oder ob sie nur für den einen Tag in aller Eile dem Gedächtnisse gleichsam geliehen sind. Es ist nicht abzusehen, warum nicht mit dem gleichen Rechte, wie der Theologe ausnahmsweise auf den Gymnasien hebräisch lernt, der Mediciner in Prima Naturwissenschaften lernen soll. Wenn der Medicin Studirende sich bereits durch die Nomenclatur, Terminologie und Systemkunde auf dem Gymnasien, wo er noch buchstäblich auswendig zu lernen gewohnt ist, durchgearbeitet hat, so wird er mit grösserem Vergnügen auf den Universitäten in die Tiefe der Natur steigen und sich auf die Höhe der Vergleichen erheben. Es ist kein Wunder, dass der Studirende im ersten Jahre seiner Universitätszeit, in dem er den Schulstaub und Schulzwang abzuschütteln geneigt ist, nicht besonders hingezogen wird zu den naturhistorischen Studien, wenn er wieder anfangen soll, Vocabeln zu lernen, die er nach der ersten Prüfung ohne Gefahr für seinen Werth als practischer Arzt wieder vergessen kann; hat er aber das Abc. der Naturgeschichte schon auf den Gymnasien erlernt, dann wird er um so mehr in die Collegia gezogen werden, je anschaulicher und experimenteller ihm die Wissenschaften vorgetragen werden.

Die Einpaukereien sind zweifacher Art, 1, sind sie wahren Nutzen stiftende Repetitorien, wie ich eins in der Anatomie und eins in der Akiurgie kenne, und solche oder ähnliche Repetitorien haben, wie ich immer gehört habe, auf

den Chirurgenschulen, wie auf dem Friedrich-Wilhelms-Institute reichen Vorthail gebracht. Wenn der Staat solche Repetitorien und Conversatorien auf den Universitäten allgemein einführen wollte, so würde er einem dringenden Bedürfnisse abhelfen und diese Privatanstalten unwirksam machen. In einer anderen Art der Einpaukereien werden die Fragen der Examinatoren und die Antworten, die der Examinandus nothwendig bringen muss, wenn er nicht durchfallen will, einexercirt. Diese Institute hören von selbst auf, sobald einige Examinatoren aufhören, nur ihre Ansichten als die allein richtigen gelten zu lassen. Diese Examinatoren verlangen durchaus, dass der Examinandus die Orakelsprüche, die sie von dem Katheder herunter verkündet haben, quapsittacus nachplappert. Es ist dieser Uebelstand schon oft von würdigen Männern und hohen Staatsbeamten in Erwähnung gebracht, und es hat mancher tüchtige Candidat die Erfahrung gemacht, dass er trotz seiner vielseitigen Bildung, trotz aller Citate der anerkanntesten Autoritäten im Examen durchfiel, weil er nicht die Ansicht des Examinators kannte, dessen Collegium er nicht gehört hatte. Oeffentlichkeit, stenographische Aufzeichnung der Fragen und Antworten und das Recht des Examinanden, auf Grund der Akten appelliren zu dürfen, könnten nach meiner Ansicht die einzige sichere Gewähr für Unpartheilichkeit liefern.

Es wird jedem Practiker aufgefallen sein, dass Viele, die mit dem Titel „Operateur“ beglückt sind, recht mittelmässig oder auch recht schlecht operiren. Nun scheint mir aber auch gar kein Grund vorhanden zu sein, warum gerade im Operations-Cursus eine besondere Auszeichnung ertheilt werden soll. Mit gleichem Rechte müsste denen, die in der klinisch-medicinischen Prüfung oder in der Technik der Geburtskunde sich auszeichnen, ein besonderer Titel beigegeben werden. Durch diesen Titel, „Operateur“, den oft der Zufall spendet, an dem der Assistent oft mehr Theil hat als der Operirende, werden manchmal Chirurgen, die gar kein Talent zum Operiren haben, verleitet, Operationen zum grossen Unheile ihrer Patienten zu unternehmen.

Dass die Erlangung der Doctorwürde künftig in den freien Willen jedes Einzelnen gestellt werden würde, war wohl zu erwarten, dass aber Herr Geheimrath Schmidt so lange die Beibehaltung dieses Titels wünscht, bis die verschiedenen Classen der Medicinalpersonen auf die eine der Triunitätstärzte reducirt sein würden, ist meiner Ansicht ganz entsprechend, besonders ist mir der sub 3, b angeführte Grund sehr einleuchtend, dass das Publikum in dem Mangel des Doctor-Titels einen geringeren Rang, als bei dem mit demselben beglückten Collegen vermuthen könnte und den nicht promovirten zu fortwährenden Auseinandersetzungen nöthigen würde. Die Wundärzte I. haben leider die traurige Erfahrung gemacht, dass ein mangelnder oder nicht bezeichnender Titel die drückendsten Nachtheile hervorbringt. Wenn durch wissenschaftliche Aerzte ohne Doctortitel die Wundärzte I. in ein höheres und zwar unmerklich in das Niveau dieser Aerzte hinaufgeführt werden, so sind sie leider jetzt durch den die Befähigung nicht bezeichnenden Titel „Wundarzt“ unverdient herabgedrückt, und die häufigen Aeusserungen der Doctoren „er ist nur Wundarzt“, die mit mitleidigem Achselzucken begleitet werden, nöthigen die Chirurgen I. täglich zu „Excusationes non petita.“ Wie wäre dies, was einen Stand so oft gekränkt und so vielen Schaden gebracht hat, Anderen zu wünschen?

Wenn die grosse Verehrung, die der geehrte Herr Verfasser bei mir und denen von meinen Collegen, die mit mir einzelne seiner Werke kennen, hervorgerufen hat, noch vermehrt werden konnte, so hat sie gewiss den höchsten Grad erreicht und sich mit der glühendsten Dankbarkeit vereinigt für die gütige Huld und Vorsorge, welche dem gedrückten Stande der W.-Ä. I. in der 3ten Denkschrift zu Theil wird. — Wie viele von den W.-Ä. I. aus Geldmangel nicht promoviren konnten, wie viele durch den plötzlichen Tod ihrer Eltern, oder durch andere Unglücksfälle das Gymnasium früher verlassen mussten und ihren Durst nach Wissenschaften

auf den Chirurgeschulen zu befriedigen strebten, wie viele in sich die Kraft zur Erlangung einer höheren wissenschaftlichen Stellung fühlen und dennoch in der traurigen, gedrückten Lage verharren müssen, — es ist dem hochgeehrten Herren Verfasser der Reform nicht unbekannt geblieben; und welche Monumente der Dankbarkeit er sich in den Herzen derer und ihrer Kinder erbaut, denen er jetzt die Gefängnisse öffnet und die Freiheit schenkt, denen er die Wege bahnt, aus halben und zurückgesetzten Menschen ganze und geachtete zu werden, das wird die nächste Zeit bringen. Die Aussicht der W.-Ä. I., dass ihre geringere Gymnasial-Bildung, ihr mangelndes Abiturienten-Examen und das fehlende Universitätsjahr kein ferneres Hinderniss sein soll, die Doctorwürde und ihre Rechte zu erlangen, wenn sie das Tentamen philosophicum und die Promotionsprüfung zurückgelegt haben, hat in dem Kreise meiner bekannten Collegen die ausgelassenste Freude erregt, und schon jetzt wird mit doppelter Emsigkeit studirt, um bald der Freiheit theilhaftig zu werden. Möchte es mir daher nicht als Ungenügsamkeit ausgelegt werden, wenn ich hier noch einige Wünsche auszusprechen wage. Da in vielen Fällen der Mangel an Mitteln die Ursache gewesen ist, dass der leichtere Weg zum W.-A. I. dem längeren und kostspieligeren vorgezogen ist, und da wohl nur wenige W.-Ä. I. in der Lage sind, mehr als ihr tägliches Brod zu verdienen, so würde noch jetzt manches tüchtige Talent abgehalten werden, die Prüfungen zu machen, weil es die Kosten zu denselben und den Schaden, der durch die Abwesenheit von Hause verursacht wird, nicht zu tragen im Stande ist. Sollte der Staat nicht einen Fond besitzen, aus dem für solche dürftige, aber brauchbare Männer die Promotionskosten bezahlt, oder auf partielle Abzahlungen vorgeschossen werden könnten?

Es geht aus der Schrift des Herrn Geheimrath Dr. Schmidt nicht hervor, ob die W.-Ä. I. die Prüfungen nach dem jetzigen Ritus machen sollen, oder nach dem in den neuen Gesetzen zu erwartenden, wahrscheinlich verschärften Regimen. Mir scheint es, dass der geehrte Hr. Verfasser

die Prüfungen nach dem jetzt bestehenden Prüfungs-Reglement fordert. In diesem Falle ist es allerdings nöthig, dass der W.-A. I. das Tentamen philosophicum und die Promotionsprüfung zurücklege, was das aber für ein Stück des Cursus ist, dem die W.-Ä. I. ausgewichen sind, weiss ich nicht. In dem Reglement für die Staatsprüfungen vom 1. Decbr. 1825 heisst es in Bezug auf die anatomische Prüfung §. 15: „Die anatomische Prüfung ist für alle Prüfungscandidaten gleich, nur mit dem Unterschiede, dass bei den promovirten Aerzten mehr auf wissenschaftliche und pathologisch-anatomische, bei den übrigen Examinanden mehr auf practische Kenntnisse zu sehen ist.“ Ueber die akiurgische Prüfung heisst es: „Uebrigens ist die Prüfung für alle Candidaten gleich, nur dass auch hier, wie bei der anatomischen Prüfung, von den promovirten Aerzten eine höhere theoretische Bildung und daher mehr wissenschaftliche Bearbeitung der Themata gefordert werden kann. Im § 26 heisst es: „Die klinisch-medicinische Prüfung für die Chirurgen I. Cl. unterscheidet sich von der Prüfung für promovirte Aerzte dadurch, dass erstere in deutscher Sprache abgehalten und mehr practischer Tendenz sein soll. Hier ist hinreichend, zu erforschen, ob die Candidaten wissen, wie sie im vorliegenden Krankheitsfalle handeln müssen, beim gelehrten Arzte muss auch erforscht werden, ob er die Gründe kennt und auch zu deduciren im Stande sei, aus welchen er so und nicht anders handeln darf.“ In der klinisch-chirurgischen Prüfung ist gar kein Unterschied zwischen Doctoren und Wundärzten I. gemacht. Von der Schlussprüfung heisst es: „Bei den promovirten Aerzten und Medico-Chirurgen ist ausserdem, dass sie ebenfalls über Hülswissenschaften wie Physik, Chemie, Naturgeschichte geprüft werden sollen, auch das höhere Wissenschaftliche, was die verschiedenen Theorien und das Geschichtliche des Gegenstandes betrifft, mit zu berücksichtigen.“ Bei den nicht promovirten Medico-Chirurgen oder W.-Ä. I. muss die Prüfung sich mehr innerhalb der Sphäre der practischen Ausübung

der Medicin und Chirurgie halten, doch muss der Candidat die Gründe seines Handelns richtig angeben können.“

Diese 5 Abschnitte existiren nur im Prüfungsreglement und ihnen kann sich stückweise der W.-A. I. nicht entziehen, ich vermuthe daher, dass Hr. Geheimrath Schmidt die Differenz gemeint hat, welche zwischen W.-Ä. I. und Promotis in den Prüfungsabschnitten ersichtlich ist. Diese Differenz, wenn sie factisch auch nicht existirt, ist dem gedruckten Reglement nach eine zweifache: 1, die lateinische Sprache und Schrift bei der klinisch-medicinischen Prüfung und 2, die grössere Wissenschaftlichkeit in allen Zweigen der Medicin und Chirurgie. Um nun aber zu erfahren, ob der zum Doctor zu creirende W.-A. I. diese Differenzen in seinem Geiste ausgeglichen hat, dürfte die Promotions-Prüfung vollkommen hinreichend und das Nachholen eines Stückes Cursus durch die Staatsprüfung überflüssig sein. Der Staat hat bereits die W.-Ä. I. für fähig erklärt, practische Aerzte zu sein, es kommt nur darauf an, ob sie die Wissenschaft fähig hält, auch wissenschaftliche Aerzte zu sein. Die Latinität wird im Rigorosum gründlicher und länger bei Besprechung abstracter Gegenstände geprüft, als bei der practischen Prüfung am Krankenbette, wo nur medicinische Ausdrücke, Barbarismen und termini technici durch et, sunt enim, habet etc. zu Redesätzen verbunden werden dürfen. Wollte der Staat überflüssig gewissenhaft sein, so könnte er der medicinischen Facultät einen Commissarius zuordnen, der die Rechte des Staates wahrnähme. Auf diesem Wege würde dem Prüfungswesen kein Eintrag geschehen und dem Candidaten bedeutend Zeit und Kosten erspart werden, was um so wichtiger wäre, als die meisten W.-Ä. I. Familienväter sind und vielleicht wichtige Patienten an ihrem Wohnorte zurücklassen müssen.

Es wirft sich mir ferner die bescheidene Frage auf, ob die Fähigkeit, lateinisch sprechen und schreiben zu können, so hoch anzuschlagen ist, ob gerade diese Fähigkeit einen Maassstab für höhere Wissenschaftlichkeit abgiebt, nachdem wir bereits alle Autoren des Alterthums in so trefflichen

Uebersetzungen studiren können? Wenn es nun von einem alten Practiker nicht zu verlangen ist, dass er noch einmal Gymnasiast wird, so ist es zwar zu verlangen, dass, wenn er unter Polen, Masuren, Kassuben, Litthauern, Rheinländern etc. lebt, er polnisch, masurisch, kassubisch, litthauisch und französisch lernt, aber es ist unmöglich zu verlangen, dass er unter diesen Leuten, wie unter den pommerschen Bauern, im lateinischen Sprechen Fortschritte macht. Man verbauert in den kleinen Städten und auf dem Lande gar zu leicht und kann bei der isolirten Stellung, bei den zeitraubenden, langweiligen Reisen, bei dem fortwährenden Umgang mit ungebildeten Leuten, trotz bedeutender Opfer in den Buchhandlungen dennoch nie mit dem fortarbeitenden Grossstädter gleichen Schritt halten. Wäre es nicht billig, bei der Promotion hierauf einige Rücksicht zu nehmen?

IV. Das Militair-Medicinal-Wesen.

Man muss die medicinische Pike im Militair getragen haben, um zu wissen, wie das Herz unter dem Officierrocke ohne Epauletten schlägt. Man muss Paraden mitgemacht haben, um die Zeigefinger und lächelnden Gesichter des zuschauenden Publikums genauer kennen zu lernen, wenn man bei Hülfeleistungen den Soldaten mit der Spitze des Hutes die Augen zudrückt, und dabei der Mangel eines Portepees manche Vermuthungen aufkommen lässt. Noch manches Jahr nach vollendeter Dienstzeit hallen im Innern die Worte des grossen Churfürsten wieder „Nicht raisonnirt, Ordre parirt,“ die der 17jährige Lieutenant dem in der Praxis gealterten, vom Staate hart geprüften Medico-chirurgus zuruft. Ich kannte einen hochgestellten Militair-Medicinal-Beamten, der den Compagnie-Chirurgen bei ihrem Abgange zum Regimente nicht etwa die Ermahnung auf den Weg gab: „Nehmen sie sich der armen kranken Soldaten recht liebevoll an!“ was doch wohl manchmal recht noth thun möchte, sondern ste-

reotyp die Weisung ertheilte: „Salutiren Sie doch nur ja die Herrn Officiere!“ Ich erinnere mich noch oft mit Ent-rüstung eines Auftrittes in einem Ballsaale, wo der jüngste Secondelieutenant den promovirten Bataillonsarzt anfuhr: „Herr, schweigen Sie, wenn ich rede, wissen Sie nicht, dass ich ihr Vorgesetzter bin?“ — Avancement, besseres Gehalt mit freier Praxis und höherer Rang sind die Drei, welche bei der zu erwartenden Reform den Stand heben müssen. Keins von diesen dreien ist zu erlassen, aber ich glaube, der höhere Rang ist das Nöthigste, um dem Militair mehr tüchtige Aerzte zuzuführen. Es ist von einem anständigen, gebil-deten Manne, er mag Doctor sein oder nicht, er mag eine Staatsprüfung gemacht haben, oder das Compagnie-Chirurgen-Examen, welches nach meiner Erfahrung an einzelnen Orten schwieriger ist als die Prüfung für W.-Ä. II., es ist, sage ich, von Niemand zu verlangen, dass er sich unter den jetzigen Verhältnissen in einer Compagnie-Chirurgenstellung wohl fühlen soll. Im Range eines Unterofficiers wird er von allen Gesellschaften, in denen Officiere sich befinden, entweder ausgeschlossen, oder nur aus besonderen Rück-sichten aufgenommen, von den Unterofficieren schliesst er sich von selbst aus, weil er in geistiger Beziehung dort Nichts gewinnen, nur verlieren kann. Man gebe den Com-pagnie-Chirurgen Officier-Rang und eine demselben entspre-chende Uniform, oder gar keine, so wird selbst das geringe Gehalt von 10 Thlr. bei freier Praxis kein Anstoss für den gebildeten Mann sein. Hunger thut lange nicht so weh als unverdiente Zurücksetzung.

Ein grosser Fortschritt ist durch das Gesetz vom vorigen Jahre gemacht, nach welchem den approbirten Compagnie-Chirurgen die Civilpraxis frei steht, aber der Fortschritt ist auf fremdem Territorio gemacht, die Civilärzte haben diese Praxis abgeben müssen, was sich besonders in den kleinen Garnisonstädten, wo ein oder zwei Escadronchirurgen sta-tionirt sind, schon sehr fühlbar gemacht hat. Mancher prac-tische Arzt im Civil wäre zufrieden, wenn er am Anfange seiner Praxis monatlich 10 Thlr. Gehalt, Wohnungsmiethe

(Servis) und sein tägliches Brod (Kommissbrod) hätte, er erwirbt nicht so viel in seiner Praxis, weil er nur Arme zu behandeln hat, und das Civil für seine Armen schlechter zahlt, als das Militair. Und dennoch scheint das Militair für diese freigebige Abtretung keine Gegenconcessionen zu machen. Wenn es nun aber von den Militairärzten nicht anders als dankend anerkannt werden kann, dass durch die Allerhöchste Cabinetsordre vom 7. August 1846 den geprüften Compagnie- und Escadron-Chirurgen freie Praxis im Civil gestattet ist, so kann ich doch nicht unerwähnt lassen, (was schon A. L. Richter in der medicinischen Zeitung des Vereins etc. hervorgehoben hat) dass hier wiederum die W.-Ä. I. zu kurz gekommen sind. Diesen wird nämlich, so lange sie im Militairverbande verbleiben, gleich den W.-Ä. I. im Civil, wenn sie sich an einem Orte niederlassen, wo bereits promovirte Aerzte ansässig sind, nur die Approbation als W.-A. II. ausgehändigt. Die im Militairverbande befindlichen W.-Ä. I. sind aber als wirkliche Beamte mit den Kreis-Chirurgen in gleiche Kategorie zu stellen, sie können sich nämlich ihren Wohnort nicht freiwillig wählen, und aus diesem Grunde dürfte ihnen gleich den Kreis-Chirurgen die Approbation als W.-Arzt I. zu belassen sein. Ja, die Bestimmung ist für sie noch viel drückender! Jedem Civil-W.-A. I. ist es nach der Cabinetsordre vom 17. Juni 1837 freigestellt, ob er durch die Wahl seines Wohnortes sich degradiren lassen will oder nicht, der Militair-W.-A. I. wird aber nolens volens degradirt. Es möchte mancher von ihnen lieber gar keine Approbation haben, als eine ihm nicht gehörige, denn die Kluft zwischen ihnen und den mit dem Titel „Oberarzt“ beglückten Promotis wird dadurch unverhältnissmässig weit, und wird nicht nur ein uncollegialisches Benehmen, sondern auch nothwendig Nachtheile im Militairdienste hervorrufen müssen.

So lange das Militair sich vom Civil abschliesst, so lange es die kostenfreie Erziehung seinen Zöglingen als Verdienst anrechnet und ihnen dafür Abzüge am Range und den Berechtigungen macht, wird aller Ueberfluss an Aerzten dem

Militair nichts helfen. Die Scheidewand muss in ihrer ganzen Länge und Breite fallen. Diese Hoffnung giebt uns der hochgeehrte Herr Verfasser der Reform, und mit diesem Falle muss der Rang sämmtlicher Militairärzte steigen, dann ist die Brücke fest gebaut, auf der der Uebergang aus dem Civil- in den Militairstaat und umgekehrt ohne Verlust geschehen kann.

V. Die Armen-Krankenpflege.

„Was ihr dem Geringsten aus meinen Brüdern gethan, das habt ihr mir gethan.“ Diese Verheissung ist oft der einzige Trost, der einzige Lohn des Arztes und ermuthigt ihn, wenn er voll Missmuth sieht, wie seine Universitäts-Collegen in andern Fächern für ihre Mühen und Arbeiten nicht nur reichlichen Lohn, sondern auch Anerkennung und Lob erwerben, während die Mühen und Arbeiten des Arztes wie von selbst verständig auf Gottes Lohn angewiesen sind. Factisch lag bisher die grösste Sorge für die armen Kranken nicht den Communen, sondern dem Arzte ob; denn die Circulair-Verfügung der Königl. Ministerien der Medicinal-Angelegenheiten und des Innern vom 10. April 1821 und ähnliche Verordnungen sind meistens als unausführbar zu betrachten. Kommt der Arzt vor Behandlung eines armen Kranken bei der Commune um eine Anweisung zur ärztlichen Behandlung ein, so erhält er sie entweder, wenn der Kranke todt ist, oder gar nicht; kommt er nach der Entbindung einer Armen ein, weil vor der Entbindung keine Zeit zu verlieren ist, so bekommt er weder Geld noch Anweisung, weil die Arme gesetzlich nicht arm ist, d. h. eigentlich hat sie nichts, aber uneigentlich kann sie noch etwas erwerben, da sie hofft, ihre Arbeitskräfte wieder zu bekommen. Dem Arzte bleibt also die traurige Alternative, entweder jeden Anspruch auf Belohnung schwinden zu lassen, oder diese Arme so lange mit Executionen zu verfol-

gen, bis er durch den Bericht des Executors nachweisen kann, dass die Arme wirklich arm sei; und während der Justiz-Commissarius selbst für Anfertigung seiner Liquidation und für jedes Monitorium sich bezahlen lässt, vergütet dem Arzte Niemand die vielen Schreibereien und den Zeitaufwand für solche unangenehme Acta. Bleibt dem Arzte auch die schöne und feste Zuversicht, dass seine Liebe und Aufopferung ihm und seinen Kindern anderweitig reichen Segen bringen werde, so kann der Staat, wenn von einer Reform des Medicinalwesens die Rede ist, den Arzt nicht auf himmlischen Lohn verweisen, er muss ihm auch seinen bürgerlichen anweisen.

„So kann es nicht bleiben, die armen Kranken müssen Hülfe bekommen, denn die meisten haben sie nicht“ ruft Herr Geheimrath Schmidt mit Enthusiasmus aus. — So kann es nicht bleiben, der ärztliche Stand, der mühsamste und gefährlichste, muss seinen irdischen Lohn haben, denn meistens hat er ihn nicht, kann ich mit demselben Rechte ausrufen.

Die oft erwähnte, geehrte Reformschrift giebt nun zwei Mittel an, den armen Kranken Hülfe zu schaffen:

- 1) Die Kreis-Lazarethe,
- 2) Die Districts-Aerzte.

Das Bedürfniss nach Kreis-Lazarethen ist besonders bei schweren Verletzungen, bei Syphilis, Krätze, Wahnsinn etc. von allen Seiten so fühlbar geworden, und die Vortheile für Arme, wie für die Kassen der Commune haben sich in den landrätthlichen Kreisen, in denen bereits Krankenhäuser vorhanden sind, so schlagend herausgestellt, dass es kaum zu bezweifeln ist, dass auf eine dringende Vorstellung Seitens der Staatsbehörden mit anschaulicher Darlegung der Vortheile und mit Hinweisung auf die schuldige Humanität die meisten Kreise sich zur Einrichtung solcher Lazarethe verstehen werden, besonders wenn der Staat die aus den eingehenden Kreis-Chirurgaten erübrigten 100 Thaler jährlich zur Beihülfe giebt. Herr Geheimrath Schmidt rechnet zwar noch auf eine Erbschaft, die durch den Tod der Militair-

Academie und des Friedrich-Wilhelms-Instituts zufallen soll, allein es ist doch die Frage, ob das Kriegs-Ministerium diese Erbschaft nicht für die Militairkasse erstreiten sollte. Indessen ist wohl zu hoffen, dass auch ohne diese Erbschaft die Kreis-Lazarethe gebaut werden, und selbst die wenigen Kreise, die in den ersten Zeiten nicht von der Nützlichkeit dieser Einrichtung überzeugt werden können, würden bald nachfolgen, wenn der Landrath des Kreises die Communen mit consequenter Strenge zur zweckmässigen Sorge für ihre Kranken anhält, und wenn der Kreisphysikus und die andern Aerzte des Kreises keine Mühe scheuen, die Mittel zu dem Werke zu „erbetteln“; der Arzt hat die meiste Gelegenheit, die weichen Seiten den Reichen abzugewinnen. Bei dem Danke, den er für die Herstellung des Hausvaters oder eines geliebten Kindes entgegen nimmt, kann er auf die Armen hinweisen, die in Krankheitsfällen ähnlicher Art aus Mangel an nöthiger Pflege nicht hergestellt werden können, und es müsste ein Herz von Stein sein, was bei so freudiger Wiedergeburt seines Selbst oder seines zweiten Ichs nicht ein Paar Thaler für die Armen spendete. Nicht weniger Mittel würden erlangt werden bei Gelegenheit der Festessen und Gastmahle; „beim Silberklange voller Humpen gedenken wir des Armen gern.“ Gelingt die Einrichtung eines solchen Lazarethes auch nicht in einem Jahre, sie bleibt nicht aus. Solche Unternehmungen entbehren nie des Segens und der Unterstützung von oben, aber ein warmes Herz und eine unermüdete Ausdauer, die, ihres guten Zweckes sich bewusst, durch kein Gespötte irre gemacht wird, gehört zu solchen Unternehmungen. Wird es nun endlich noch Modensache, sich besonders diesem Theile der Armenpflege zuzuwenden, o! dann ist die Eitelkeit unermüdet im Spenden, dann ist gewonnenes Spiel.

Das Institut der Districtsärzte ist das zweite Mittel zur Abhülfe des Nothstandes der armen Kranken, es ist die ambulatorische Klinik. Herr Dr. Schmidt will überall Districtsärzte angestellt wissen, die einen Geschäftskreis erhalten, dessen Radien $1-1\frac{1}{2}$ Meile lang sind und in welchem

sie die Armen für ein vom Staate zu zahlendes Honorar von 120—150 Thaler behandeln müssen. Leider ist mir die ähnliche Einrichtung in den Rheinlanden unbekannt. Ich weiss nichts davon, als was ich darüber gelesen habe, es lässt sich aber wohl annehmen, dass es eine ganz vortreffliche Einrichtung ist, da der geehrte Verfasser der Reformschrift so eingenommen für dieselbe ist. Gegen die Einrichtung, wie sie in der erwähnten Schrift projectirt wird, erlaube ich mir in Bezug auf die mir bekannten Provinzen einige Bedenken niederzulegen. Eine Frage muss vor Allem erst gesetzlich beantwortet werden: „Wer ist arm?“ und hieraus folgt die zweite: „Wen hat der Districtsarzt für sein Fixum von 120 Thaler (unentgeltlich) zu behandeln?“ Wer ist arm? Im Sinne des jetzigen Gesetzes derjenige, der von den Communen unterhalten werden muss, weil er arbeitsunfähig ist. Soll der Districtsarzt bloss diese behandeln, so ist seine Verpflichtung allerdings eine bestimmte und die Belohnung von etwa 120—150 Thaler eine nicht zu geringe, aber es dürfte den armen Kranken nicht viel damit geholfen sein. Es giebt hier in den kleinen Städten und auf dem Lande eine Menge Menschen, die, so lange sie gesund sind, sich mühsam ihr tägliches Brod erwerben, die aber in Krankheitsfällen selbst dieses wenige Brod der gesunden Tage entbehren, wie viel mehr nicht eine Krankenspeise. An Hülfe eines Arztes und Arznei können sie gar nicht denken, sobald sie dieselbe bezahlen müssen. Solche Fälle sind es, die vor allen die unentgeltliche Hülfe des Arztes nothwendig machen. Solchen Leuten muss rasch, kräftig und gründlich geholfen werden, um sie vor gänzlicher Verarmung, Verkrüppelung und Arbeitsunfähigkeit zu bewahren. Die Zahl solcher Armen aber ist sehr gross. In den östlichen Provinzen, in denen, besonders auf dem Lande, wenige Fabriken bestehen, ernähren sich die Leute vorzüglich vom Ackerbau. Auf dem Lande findet man am häufigsten Rittergüter von bedeutendem Flächeninhalt (oft über 1 Quadratmeile), auf welchen eine Gutsbesitzerfamilie und hin und her auch noch eine Pastorfamilie wohnt, durch welche

30—50 Tagelöhnerfamilien und eben so viel Gesinde ihren Unterhalt beziehen. Handwerker giebt es auf dem Lande noch sehr spärlich. In den kleinen Städten bestehen die sogenannten Honorationen aus den wenigen Beamten: Prediger, Richter, Bürgermeister, Steuereinnehmer, Gensdarm und den Grossbürgern, 5—10 an der Zahl. Ausser diesen findet man in kleinen Städten nur Ackerbürger und Handwerker, die im Winter die Nadel und den Pfriem führen, im Sommer aber zur Chausséearbeit gehen. Reich oder wohlhabend sind im Allgemeinen nur die Rittergutsbesitzer und die erwähnten 5 Grossbürger. Ich möchte mich einmal in die Lage eines hier in Plathe wohnenden Districtsarztes versetzen und etwas Umschau in der Stadt und in der Umgegend von 1 Meile halten. In der Stadt von 1800 Einwohnern wohnen nach einer Berechnung, die der diesjährige Nothstand hervorgerufen hat:

- a) 9 Familien, die man wohlhabend nennen kann;
- b) 56 bemittelte Familien, d. h. solche, die entweder nicht zu hoch verschuldete Grundstücke oder sogar noch etwas baares Geld besitzen, die also in Krankheitsfällen Arzt und Pflege bezahlen können;
- c) 124 Familien, die nur so viel erwerben, als sie verbrauchen, die allenfalls eine kurze Krankheit mit eigenen Mitteln tragen können, die aber Monate und Jahre gebrauchen, um in grösseren Krankheiten die Kurkosten zu ersparen. In der diesjährigen Lebensmittelnoth können sie keine Unterstützung geben, obgleich sie grösstentheils noch Grundbesitz haben. Einige unter ihnen bedürfen sogar schon der Unterstützung.
- d) 132 Proletarierfamilien, die ohne Hülfe Anderer auch nicht das kleinste Unglück überstehen können;
- e) 57 Familien, die zu jeder Zeit von der Commune unterhalten werden.

Es müssen also 65 Familien 189 Familien in Nothfällen unterhalten. Der Communalarzt erhält für ärztliche und chirurgische Behandlung dieser 57 Familien ein jährliches

Honorar von 6 Thalern „schreibe Sechs Thaler“ und als Zugabe 132 Proletarierfamilien, die er mit seinen Collegen umsonst behandeln kann.

Auf meinem Kreise, dessen Mittelpunkt Plathe ist, und dessen Radien nicht über 1 Meile lang sind, finden sich 40 Ortschaften (die kleinsten Vorwerke mit eingerechnet), in denen wohnhaft sind:

- a) 19 Familien Gutsbesitzer, Pächter, Administratoren, Prediger.
- b) 168 Familien Bauern, Mühlenbesitzer, incl. 58 Colonisten.
- c) 395 Tagelöhnerfamilien.
- d) 396 Gesinde.
- e) 36 Handwerker und Schullehrerfamilien und
- f) 59 Ortsarme.

Der Districtsarzt würde also für sein Gehalt von 120 Thalern die sub c, d und f angeführten 850 (Familien und Gesinde) unentgeltlich zu behandeln haben. Die sub e angeführten Handwerker und Lehrer sind meistentheils so arm, dass sie dem Arzte auch nichts zu geben im Stande sind, und die sub b angeführten Colonisten sind grösstentheils viel schlechter daran, als die Tagelöhner.

Von den hier angeführten 40 Ortschaften haben 22 derselben Aerzte für ein Gesammthonorar von 145 Thaler jährlich engagirt. Diese Honorare sind so unzureichend, dass nach einer durchschnittlichen Berechnung der betreffende Arzt für jede Reise ungefähr mit 6 Sgr. bezahlt wird, wobei ich noch erwähnen muss, dass die Tagelöhner und das Gesinde die Medicin aus eigenen Mitteln bezahlen müssen, wodurch viele, bei der Unmöglichkeit, Arzneien bezahlen zu können, abgehalten werden, den Arzt zu requiriren.

Würde nun für diesen Kreis ein Districtsarzt bestellt, so würde er 850 ländliche und 189 städtische, in Summa 1039 Familien und einzelne Personen für sein Gehalt von 120 Thalern zu behandeln haben, und also durchschnittlich für ärztliche und chirurgische Behandlung, für grosse und kleine Operationen, für Entbindungen und Reisen pro Fami-

lie $3\frac{1}{2}$ Sgr. jährliches Honorar erhalten. Allerdings hat er die Aussicht, bei 19 Gutsbesitzern und Predigern, bei 168 Bauern und Colonisten und 65 zahlungsfähigen Städtern ärztliche Praxis und Lohn zu bekommen, allein man muss wissen, wie selten in den meisten Theilen der östlichen Provinzen sich der Bauer an den Arzt zu wenden entschliesst und wie er, obgleich er meistentheils wohlhabend ist, um die Gebühren handelt und dingt. Auch scheint ja die Concurrenz der Aerzte nicht ausgeschlossen zu sein, und es ist sehr möglich, dass, während der Districtsarzt die schwierigsten und undankbarsten Geschäfte übernimmt, der College an demselben Orte, vielleicht gerade wegen Zeitmangel des Districtarztes die einträgliche Praxis occupirt.

Es gehört übrigens diese Gegend zu den wohlhabendsten Pommerns und die Zahlenverhältnisse würden sich in den Kreisen Neustettin, Rummelsburg, Baldenburg, so wie in den Kreisen Sensburg, Biala, Lötzen etc. noch viel ungünstiger herausstellen.

Noch eine ähnliche Zusammenstellung in dem Cösliner Regierungsbezirke erlaube ich mir anzuführen:

Das Gut Reselkow, eine Poststation auf der Chaussée von Stettin nach Danzig, liegt von jeder Stadt und von jedem Arzte und Apotheker mindestens 3 Meilen entfernt, weshalb an diesem Orte der Wohnsitz eines Districtsarztes sehr nöthig wäre. Ich glaube aber, dass sich daselbst ein solcher nicht würde halten können, denn sonst wäre bei der Ueberfüllung mit Aerzten in hiesiger Gegend längst ein College dahin gegangen.

Auf dem Flächeninhalte eines Kreises, dessen Mittelpunkt Reselkow ist, und dessen Radien $1\frac{1}{2}$ Meile lang sind, finden sich:

- a, 29 Gutsbesitzer-, Pächter-, Administratoren- und Prediger-Familien,
- b, 158 Bauern-Halbbauern-, und Colonisten-Familien,
- c, 66 Handwerker- und Schullehrer-Familien,
- d, 526 Tagelöhner-Familien,
- e, 333 Personen: Gesinde.

Der Districtsarzt würde also hier 859 Familien und Gesinde für 120 Thlr jährliches Gehalt ärztlich behandeln müssen und hätte dafür wenig Aussicht, dass sich von den 29 Gutsbesitzern und 158 Bauern viele an ihn wenden würden, denn die ersteren trennen sich ungern von ihrem bisherigen Hausarzte und die Bauern gehen lieber in der Stadt, wohin sie öfter mit ihren Producten kommen, zum Arzte.

Ich hoffe aus diesen Zusammenstellungen nachgewiesen zu haben, dass man einem tüchtigen Arzte nicht zumuthen kann, dass er für 120 Thlr Gehalt so viele Leistungen und Verantwortlichkeiten übernehme, und ich glaube, dass wenn wirklich die Districtsärzte auch in den östlichen Provinzen eingeführt werden, die älteren Aerzte sich weigern werden, solche Stellen anzunehmen, denn es ist z. B. in der ersten Zusammenstellung nicht zu verlangen, dass der Arzt, der jetzt für 22 ländliche Ortschaften 145 Thlr. Honorar bezieht, dann für 40 Ortschaften nur 120 Thlr. erhalten soll. Von den jungen Aerzten würden allerdings viele diese Stellen mit Freuden annehmen, aber sie würden, sobald sie soviel Praxis errungen hätten, um ihre Subsistenz zu sichern, diese mit so vielen Mühen und so geringem Gehalte verbundenen Stellen je eher je lieber kündigen, und die Regierung würde oft in Verlegenheit sein, diese Stellen zu besetzen.

Es werden ferner diese Zusammenstellungen den grossen Unterschied zeigen zwischen den westlichen und östlichen Provinzen in Bezug auf Bevölkerung und die socialen und finanziellen Verhältnisse der Einwohnerschaft, und es darf daher nicht Wunder nehmen, wenn die Einführung der Districtsärzte, die sich in den westlichen Provinzen so trefflich bewährt haben, in den östlichen Theilen der Monarchie keine besonderen Sympathieen finden wird. Der Flächeninhalt eines Kreises darf bei gleicher Besoldung nicht den Maassstab für den District eines Arztes abgeben, denn sonst würde der Districtsarzt am Rhein 4mal so viel Kranke haben, als der in Preussen oder Pommern; die Bevölkerung allein darf auch nicht den Maassstab abgeben, denn sonst würde der Districtsarzt in den östlichen Provinzen 8mal so viel

Arme haben, als der in den westlichen, und würde oft 3-4 Meilen reisen müssen, um zu einem Kranken zu gelangen.

Der Kreis Regenwalde z. B., in dem Plathe liegt, hat $21\frac{1}{4}$ Quadrat-Meilen mit 29,745 E.*)

Der Kreis Grevenbroich hat 4 Quadratmeilen mit 31,327 E.

Nehmen wir nun einen District von 4 Q. M. (etwas grösser als ein Kreis, dessen Radien 1 Meile lang sind), so hat der Districtsarzt von Grevenbroich 8 mal so viel Einwohner und vielleicht 6 mal so viel Arme, als der Districtsarzt im Regenwalder Kreise; nehmen wir aber an, dass ein Districtsarzt die Armen von circa 30,000 Einwohnern behandeln muss, so wird der Grevenbroicher Districtsarzt höchstens 1 Meile, der Regenwalder aber oft über 5 Meilen zu reisen haben.

Aehnliche Resultate gaben die Vergleichen zwischen anderen Kreisen:

Der benachbarte Kreis Naugard hat 23 Q. M. mit 36,200. E.

Der Kreis Lennep hat 5 Q. M. mit 52,600 E.

Der benachbarte Kreis Cammin hat 23 Q. M. mit 31,700 E.

Der Kreis Gladbach hat 4. Q. M. mit 45,800 E.

Es ist ferner eine bekannte Sache, dass der Ungebildete um so grössere Prätensionen macht, je mehr er in seinem Rechte zu sein glaubt, der Tagelöhner wird daher, da die Krankheiten des Nachts heftiger werden, er auch erst des Abends nach Hause kommt und Zeit gewinnt, für die Seinigen zu sorgen, den Arzt meistens des Nachts requiriren. Die Commune, welche die Fuhrgelegenheit zu stellen hat, wird sich nicht entblöden, die schlechtesten Fuhrwerke, und solche in der Erndte und zur Ackerzeit nur des Nachts zu stellen, und der Arzt darf sich nicht weigern, auf halsbrecherischen Wegen in der Dunkelheit der Nacht sein Leben und seine gesunden Glieder einem betrunkenen

*) Ich habe hier, wie bei den folgenden Kreisen absichtlich nicht die letzte Zählung benutzt, weil ich sonst kein richtiges Verhältniss mit den Einwohnern der Rheinprovinz erhalten hätte, aus welcher mir das Resultat der letzten Zählung nicht vorlag.

Knechte anzuvertrauen. Kommen dergleichen Fälle wiederholt vor, wenn die Commune für sich den Arzt engagirt, so steht dem Arzte die Kündigung frei, als Districtsarzt aber kann er einer einzelnen Commune nicht kündigen, er müsste denn sein ganzes Amt niederlegen. Eben so gebunden würden die einzelnen Communen sein, da sie, wenn der Districtsarzt für einen gewissen District von dem Provinzialvorstande angestellt ist, nicht beliebig kündigen oder aus dem Verbande ausscheiden könnten. Es wäre hier also ein Zwang, der beiden Theilen so lästig als nachtheilig werden müsste.

Den Armen könnte aber ohne Districtsarzt auch geholfen werden, wenn die Communen von Seiten der Behörden verpflichtet würden, einen Arzt für die Armen zu fixiren, der Arzt selbst aber ihrer Wahl überlassen, und ihnen anheim gegeben würde, sich über das Gehalt zu einigen. Bei der Ueberfüllung von Aerzten ist nicht zu fürchten, dass die Communen zu viel zahlen werden, und die bereits üblichen Honorare, die Herr Dr. Schmidt selbst für gering genug erklärt, könnten in streitigen Fällen den Massstab abgeben. Eben so könnten die Communen sich mit den Apothekern Behufs einer Rabattbewilligung einigen, und den Aerzten die Pflicht auflegen, nur nach einer Armenpharmacopoe zu verordnen. Da die Erfahrung in den Rheinprovinzen gelehrt haben soll, dass die Communen deshalb die Kranken mitunter vernachlässigen, damit sie nicht viele Arzneikosten zu zahlen haben, so wäre es vielleicht zweckmässig, wenn nicht jede Commune ihre Arznei-Rechnungen bezahlt, sondern wenn die Apotheker die Rechnungen jährlich der landrätlichen Behörde einreichen, und diese dann die Kosten nach der Klassensteuer oder einem anderen passenden Massstabe, auf sämtliche Communen des Kreises vertheilt.

Hiernächst muss ich noch einmal auf die Kreis-Lazarethe zurückkommen. Welche Kranke sich für dieselben eignen, darüber müssen von Seiten der Regierung bestimmte Normen angegeben sein, damit der Communalarzt nicht in Ver-

suchung kommen kann, sich einer vielleicht mühsamen Behandlung durch Entsendung des Kranken in das Lazareth zu entziehen. Ebenso müsste ein möglichst bestimmter Verpflegungssatz pro Tag angenommen werden, damit die Communen berechnen können, ob sie in den Lazarethen oder in der Behausung des Kranken billiger die Herstellung desselben bewirken können. Ausgeschlossen von der Aufnahme in diese Lazarethe müssen werden die Unheilbaren, damit nicht durch Jahre lange fruchtlose Kuren eines einzelnen Kranken die Kassen des Lazareths und der Communen zu sehr in Anspruch genommen werden, und es wäre sehr zu wünschen, wenn für diese Kranken und grösstentheils Arbeitsunfähigen in je 3 — 4 Kreisen ein Hospital bestände, in dem sie Linderung ihrer Leiden erhielten und mit Arbeiten beschäftigt würden, denen sie gewachsen wären. Ich glaube, dass die Unterhaltung in solchen Anstalten den Communen nicht viel theurer werden würde, als die jetzige, bei welcher diese armen Wesen oft kein Obdach haben, sondern sich täglich bei den Dorfbewohnern der Reihe nach aufhalten und oft unter den grössten Lieblosigkeiten ihre kärgliche Speise hinnehmen müssen. Ja es würden durch diese Hospitäler endlich die unglücklichen Krüppel und die mit scheusslichen Ausschlägen und Geschwüren Behafteten den Blicken nervenschwacher Personen und dem Necken der rohen Jugend entzogen werden.

Diese meine Ansichten über die Armenkrankenpflege stimmen freilich nicht mit den Vorschlägen des hochgeehrten Herrn Verfassers der Reform der Medicinal - Verfassung Preussens überein, indessen hoffe ich, dass derselbe in dieser Abweichung nicht eine leere Oppositionssucht finden werde. Ich will glauben, dass diese Ansichten an manchen Irrthümern und Einseitigkeiten laboriren mögen, und dass sie nicht im Entferntesten Anspruch darauf machen können, massgebend zu sein, indess sind sie nach reifer Ueberlegung aus meiner festen Ueberzeugung und aus einer 15jährigen Erfahrung in 3 verschiedenen Provinzen entsprungen,

und als solche, hoffe ich, werden sie, wenn sie auch wirklich keinen Nutzen stiften sollten, doch Entschuldigung finden.

Da ich nun eben nicht erwarte, dass meine Ansichten auf die Reform der Medicinal-Verfassung irgend wie influiren werden, ich vielmehr glaube, dass die Reform besonders in Betreff der Districtsärzte so ins Leben treten werde, wie Hr. Dr. Schmidt sie in Vorschlag gebracht hat, so halte ich es für meine Pflicht, am Schlusse dieses Kapitels noch ein Wort zur geneigten Berücksichtigung der W.-Ä. I. zu sagen.

Wenn nach dem Aussterben der W.-Ä. I., II. und der Medici puri nur eine Klasse von Heilkünstlern besteht, so versteht es sich von selbst, dass nur von diesen Aerzten die Districtsarztstellen besetzt werden können. Möglicherweise aber wird die Reform noch vor dem Aussterben der W.-Ä. I. eintreten, und wenn diese die Kreischirurgenstellen verlieren, so wäre es billig, dass sie im Verhältniss ihrer Zahl zu der Zahl der promovirten Aerzte Anwartschaft auf die Districtsarztstellen hätten, da der Staat sie für fähig erklärt hat, jede Krankheit ärztlich und chirurgisch behandeln zu können, und viele von ihnen sogar durch die forensische Prüfung ihre Fähigkeit, ein „verkleinerter Physikus“ sein zu können, dargethan haben.

VI. Das Medicinal-Beamten-System.

„Der Districtsarzt ist ein verkleinerter Physikus mit vorwiegendem Typus eines Communal-Beamten,“ sagt der Verfasser der Reform. Ich habe in dem vorigen Abschnitte mich zu zeigen bemüht, wie schwierig und unhaltbar in einigen Provinzen sich die staatliche Beamtung eines Arztes mit seinen Pflichten zu verschiedenen Communen vereinigen lassen würde; wenn nun aber dieser Districtsarzt gleichzeitig das medicinal-polizeiliche Element in sich

schliessen soll, wenn er für seinen District ein Physikus sein soll, so scheint mir dies eine Unmöglichkeit. Die jetzige Stellung der Kreisphysici giebt den besten Beweis dafür.

Die Klagen von dem gänzlichen Daniederliegen der Medicinal-Polizei sind so häufig und werden jedem Sachverständigen, der in den Provinzen längere Zeit gelebt hat, so gerecht erscheinen, dass es kaum einer weiteren Erwähnung bedarf. Wie ungehindert und frech die Afterärzte ihr Gewerbe treiben, wie viel Medicinal-Polizei-Gesetze bestehen, und wie wenige noch davon in Kraft sind, es muss wahrlich Jeden in Verwunderung setzen, der nicht gleichzeitig die precäre Stellung der Kreis-Physici zwischen Thür und Angel kennt. Wer soll die Gesetze in Kraft erhalten? Doch nicht etwa der Kreis-Physikus, der sich ohne Aufforderung von Seiten des Landraths der Untersuchung und resp. Abhülfe nicht unterziehen darf? Der Landrath hingegen fühlt sich in den meisten Fällen auch nicht sehr gedrungen, Untersuchungen ex officio zu unternehmen, die den Vorurtheilen der Kreis-Eingesessenen zuwider laufen und die Arbeiten im Bureau vermehren.

Indessen abgesehen von dieser Beschränkung der Kreis-Physiker durch andere Behörden, so wird der Medicinal-Beamte, besonders in kleinen Städten und auf dem Lande, nie seine Beamtenpflicht vollkommen gerecht und unpartheiisch ausüben können, so lange er aus der Privatpraxis die Hauptmittel zu seiner Subsistenz bezieht. Bei jeder Ausübung seiner Beamtenpflicht wird er erwarten müssen, dass sie ihm Nachtheile in seiner Praxis bringt. Lässt er einem Gutsbesitzer die Pferde wegen Rotz todtstechen, die dieser noch nicht für rotzig hält, und fügt er ihm nach dieser Ansicht einen grossen Schaden bei, so wird sich der Gutsbesitzer revanchiren und ihm die Stellung als Hausarzt kündigen, für die er jährlich 100 Thlr. bezogen hat. Ein schlechter Ersatz für 2 Thlr. Reisediäten. Der Gutsbesitzer weigert sich, einem 70jährigen Tagelöhner, der ihm 30 Jahre treulich gedient und nun durch Krankheit

und Alterschwäche arbeitsunfähig geworden ist, zu unterhalten, weil er der Ansicht ist, dass er trotz Verkrüppelung und gichtischer Schmerzen noch immer in Sturm und Regen das Vieh hüten kann. Der Landrath lässt den Kranken durch den Kreis-Physikus untersuchen, und dieser erklärt aus bester Ueberzeugung, auf Grund seines Amtes eides und Gewissens, dass der Tagelöhner das Vieh nicht hüten kann. Die Folge ist, dass der Gutsbesitzer, entrüstet über dies ihm nachtheilige Attest, von Undankbarkeit spricht, da der Physikus doch viel in seinem Hause verdient habe, er entzieht ihm die Praxis auf seinen Gütern und beredet noch einige Nachbarn zu gleichen Massregeln, und der gerechte Staatsbeamte ist um 300 Thlr. jährlich ärmer. Eine reiche, aber theuere Erfahrung für den Kreis-Physikus und seine Nachbarcollegen; kein Wunder, wenn diese sie in ähnlichen Fällen nicht auch bezahlen wollen *). Zweien Herren kann Niemand dienen. So lange die Kreis-Physici als practische Aerzte so innig mit dem Volksleben verwebt sind, werden sie entweder unzureichende Vertreter der Medicinal-Polizei sein, oder sie werden unbeliebte Aerzte und arme Teufel sein. Dasselbe würde aber in noch grösserem Masse eintreten, wenn die Districtsärzte Physici werden sollten, entweder sie würden ihren Zwecken als Beamte nicht entsprechen, oder die Communen würden sie noch unfreundlicher als Gensdarmen und Steueraufseher behandeln. Soll die Medicinal-Polizei gehoben werden — und es ist dies wahrlich eins der dringendsten Bedürfnisse in den Provinzen, — so müssen die Kreis-Physici, als die wirksamsten Organe derselben, eine unbeschränkte Stellung nach unten und nach oben haben. Sie müssen factisch coordinirte Beamte des Landraths und des Richters und unabhängig vom Publikum werden. Das Erste kostet kein Geld, nur einen Federstrich von der Hand unseres gerechten und weisen Monarchen, das Letztere wird allerdings etwas Geld kosten, aber auch nicht viel, und dann ist das-

*) Diese beiden Fälle sind factisch.

selbe doch auch nicht unnütz angewendet, denn die Medicinal-Polizei ist doch nicht weniger wichtig, als eine andere. Es ist wahrlich einerlei, ob ein Staatsbürger unter dem Vorwande, dass ihm geholfen werden soll, oder unter gar keinem Vorwande vergiftet wird.

Wenn zu den 200 Thlr. Gehalt, die der Kreis-Physikus bezieht, die 200 Thlr. gelegt werden, welche der Kreis-Physikus und der Kreis-Thierarzt durchschnittlich jährlich an Diäten liquidiren, wenn ferner für Behandlung und Begutachtung der in den gerichtlichen und polizeilichen Gefängnissen des Kreis-Ortes sich befindlichen Personen durchschnittlich 60 Thlr. und für die Direction im Kreis-Lazarethe 140 Thlr. bewilligt werden, welche grösstentheils durch die eingehenden Kreis-Chirurgate gedeckt werden, und endlich die 100 Thlr., welche jetzt die hoffentlich eingehenden Kreis-Thierärzte beziehen, dem Kreis-Physikus zufallen, so hätte derselbe ein fixirtes Gehalt von 700 Thlr. jährlich. In einigen Städten, wo er durch schon bestehende Kranken-, Armen- oder Corrections-Häuser noch besondere Gehälter bezieht, mögen sie ihm verbleiben, und diese besser dotirten Stellen eignen sich besonders zur Versetzung für solche Physici, die sich in den öden Gegenden der Monarchie bewährt haben. Dieses Gehalt von 700 Thlr. würde keine Mehrausgaben der Staatskassen erfordern, und der Staat könnte von dem Kreis-Physikus verlangen, dass er alle die erwähnten Dienstobliegenheiten ohne weitere Remuneration übernehme, dass er keine eigentliche Praxis treiben, sondern nur consultatorisch sich als Arzt ergehen dürfe (was theilweise ja schon durch das Gesetz von 1817 den Regierungs-Medicinal-Räthen befohlen ist), und dass er sich ex officio mit allem Eifer der Medicinal-Polizei-Verwaltung annähme.

Auf diese Weise würde der Kreis-Physikus vom Publikum unabhängig gemacht werden, er wird in Reih' und Glied mit den Kreis-Landräthen und Kreis-Justizräthen einrücken, weshalb er auch passender den Titel Kreis-Sanitäts-Rath führen könnte, und würde ein solches Ansehen

beim Publikum gewinnen, dass er für die Consultationen honoris causa viel anständiger bezahlt werden würde, als wenn er jetzt um eine unergiebiges Praxis mit unbefugten Wundärzten, ja mit herumziehenden Homöopathen und magnetisirenden Schäfern buhlt. Er wird, unbehindert von anderen Geschäften, auf den allgemeinen Gesundheitszustand achten, an der Behandlung der Armen thätigen Antheil nehmen, über die Todesart eines Verunglückten ein gründlicheres Gutachten abgeben, als es jetzt der Richter allein vermag, und endlich der geeignetste Träger der Wissenschaft und Erfahrung sein.

Es wird hoffentlich Niemand einwenden, dass dieses Gehalt zu hoch ist. Die Leistungen würden sich bedeutend steigern, wenn die Cassen nicht mehr besondere Ausgaben für Diäten und Atteste zu machen hätten. Es würden sich vielleicht zu Zeiten die Reisen so mehren, dass der Physikus die Leitung des Lazarethes tageweise einem Assistenzarzte übertragen müsste. (Ich hoffe nämlich, dass sich mit der Zeit bei jedem Kreislazarethe Assistenzärzte zur Anwartschaft auf eine selbstständige Praxis einfinden werden.)

Mit welchem Rechte die Kreis-Thierärzte aufhören müssen, Staatsbeamte zu sein, hat Herr Dr. Sponholz in seiner Statistik so überzeugend nachgewiesen, dass eine Wiederholung von meiner schwachen Feder überflüssig ist. Als practische Thierärzte mögen sie vielen Nutzen stiften, als Beamte sind die Kreis-Physici schon deshalb vorzuziehen, weil im Höheren stets das Niedrige enthalten ist.

Die Kreis-Chirurgate sind, wie sie jetzt bestehen, reine Sinecuren. Ich will damit nicht sagen, dass die Kreis-Chirurgen den Anforderungen an sie nicht entsprochen hätten, denn, wenn auch einzelne Fälle erzählt werden, wie ich sie kürzlich irgend wo gelesen habe, dass der Kreis-Chirurgus den aus der Scheide hängenden Urether für einen Dünndarm, oder den hervorgedrückten Uterus für einen Abscess gehalten hat, so sind dies Ausnahmen, die vielleicht von einem alten, geistesschwachen Manne,

der noch als Chirurg für grosse Städte approbirt worden, herrühren mögen. Aehnliche Curiosa liessen sich auch von Physikern erzählen, und ich habe selbst in früherer Zeit erlebt, dass ein Physikus den verlängerten Processus vermiformis für einen Urether hielt und aus der gelben Färbung des Duodeni schloss, dass der Mann an dem Zerplatzen der Gallenblase gestorben sei. Wenn solche Verirrungen eines Physikus seltener ins Publikum kommen, so rührt es daher, dass die Kreis-Chirurgen weniger schriftstellern und dass sie schonender gegen das Alter und den Stand verfahren. In den erzählten Fällen führte der Kreis-Chirurgus mit der grössten Artigkeit und Schonung den alten Mann auf den rechten Weg und gab ihn nicht, wie es wohl im entgegengesetzten Falle geschehen ist, dem Gelächter der Gerichts-Personen Preis. Ob die jetzigen Kreis-Chirurgen ihrer Stellung gewachsen sind und wie sie das Vertrauen der Physici geniessen, wird dadurch hinlänglich bewiesen, dass die Physici vielfach die Abfassung der Sectionsberichte und Gutachten den Kreis-Chirurgen überlassen, und noch habe ich nicht gehört, dass die Medicinal-Collegien herausgefunden haben, ob den Bericht der Physikus oder der Chirurgus gemacht hat, und das müsste doch sehr leicht sein, wenn die Wund-Aerzte I. wirklich so unwissenschaftlich wären, als sie verschrieen sind. Nicht also, weil die Kreis-Chirurgen den Anforderungen nicht entsprechen, müssen diese Beamtenstellen eingehen, sondern weil sie für 100 Thlr. zu wenig zu leisten haben, und weil man diese wenigen Leistungen jetzt, wo fast jeder Arzt auch Chirurgus und Geburtshelfer ist, wo man fast in jedem Kreise einen oder mehrere forensische Aerzte findet, um Vieles billiger haben kann, und weil die 100 Thlr. zu den weit nöthigeren Kreis-Lazarethen verwendet werden können.

Die Kreis-Chirurgate müssen eingehen, das ist meine Ueberzeugung, aber nicht ohne Schmerz spreche ich dieses Todesurtheil aus. Nachdem den Wund-Aerzten I. die Medicinal-Assessorstellen, obgleich sie von einer niederen

Klasse der Wundärzte, als die jetzige, würdig verwaltet worden, entzogen sind, ohne ihnen dafür einen Ersatz zu gewähren, nachdem man ihnen die Lehrerstellen an den Hebammen-Instituten, denen sie theilweise bis auf den heutigen Tag mit günstigem Erfolge und vielem Segen vorstehen, ohne Ursache entzieht, und ohne ihnen eine andere Aussicht zum Avancement zu eröffnen, müssen sie jetzt noch die einzige Hoffnung auf ein Kreis-Chirurgat zu Grabe tragen. Die Wund-Aerzte I. werden sich mit Resignation darin finden, weil sie als gute Staatsbürger ihr persönliches Wohl dem allgemeinen unterordnen, aber die Hoffnung glaube ich im Namen aller meiner Collegen aussprechen zu können, dass die Gerechtigkeit und Weisheit Sr. Majestät des Königs und unserer Hohen Medicinal-Behörde, die mit Abfassung der neuen Reform beauftragt ist, alle Medicinal-Personen mit gleicher Wage wägen werde und es den Wund-Aerzten I. nicht, wie so viele Neider unter den Doctoren, zum Verbrechen anrechnen werde, dass sie durch die Allerhöchste Cabinetsordre von 1825 einmal geboren sind. In dieser Hoffnung können:

- 1) Gesetze keine rückwirkende Kraft haben, und deshalb müssen die einmal angestellten Kreis-Chirurgen bis zu ihrem Tode im Amte bleiben.
- 2) Diejenigen Wund-Aerzte I., welche die forensische Prüfung gemacht haben, müssen noch bei eintretenden Vacanzen so lange Kreis-Chirurgenstellen erhalten, bis der letzte Chirurgus forensis angestellt ist, denn nur in der guten Hoffnung, solche Stellen zu erhalten, haben sie sich dem Examen unterworfen und Geldopfer gebracht, ja sie haben oft ihr ganzes Leben nach diesem Endziele eingerichtet und vielleicht einen Vortheil versprechenden Wechsel ihres jetzigen Wohnortes unterlassen, weil sie auf eine Kreis-Chirurgenstelle hofften. Es scheint mir aber zweckmässig zu sein, je eher je lieber die Zulassung zum forensischen Examen zu verweigern.
- 3) Endlich kann ein Kreis-Chirurgus unfreiwillig nicht

in einen Districtsarzt umgewandelt werden, denn jetzt hat der erstere für 100 Thlr. so gut wie Nichts zu thun, als Districtsarzt würde er viel zu thun bekommen, und man würde ihn, wenn er nicht ausser seinem gegenwärtigen Gehalte noch das des Districtsarztes bekäme, mit seinem eigenen Gelde bezahlen.

Ueber die höheren Beamtenstellen enthalte ich mich jedes Urtheils, weil ich in diesen Regionen nicht zu Hause bin. Aber über noch einen Medicinal-Beamtenstand möchte ich meine Ansichten auszusprechen mir erlauben, über einen Beamtenstand, der nicht reformirt werden kann, weil er noch nicht vorhanden, sondern erst zu schaffen sein dürfte — ich meine die Beamtung sämtlicher Aerzte und kehre so zu dem Punkte zurück, von dem ich in der Einleitung ausgegangen bin.

Die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens im Civil hat vorzüglich zwei Aufgaben:

- I. Den Armen Hülfe und Pflege zu schaffen.
- II. Den ärztlichen Stand auf seine ihm gebührende Höhe zu bringen.

Der ersten Anforderung wird genügt durch Creirung von Krankenwärtern, durch Kreislazarethe und dadurch, dass die Communen gezwungen werden, für ihre Armen Communal-Aerzte anzustellen. Dem Requisite II. entspricht nach Herrn Dr. Schmidt's Reform die Dreieinigkeit in der ärztlichen Wissenschaft und die Einheit ohne Classification im ärztlichen Stande.

Ich habe aber in den früheren Abschnitten nachzuweisen gesucht, dass nicht mangelhaftes Wissen und die verschiedenen Classen die Erniedrigung des Standes erzeugt haben, sondern dass auch die mangelhafte Polizei-Verwaltung und besonders die unbeschränkte Concurrrenz daran Schuld sind. Dem ersten Mangel dürfte durch meinen Vorschlag, die Stellung der Kreis-Physici zu verbessern, abzuhelfen sein, und es handelt sich nur noch darum, ob und wie der Concurrrenz vorzubeugen sei. Herr Geheimrath Schmidt glaubt dies dadurch zu bewirken, dass er die

medizinischen Studien erschwert und möglichst grosse Prä-tensionen an das Wissen macht. Das Letztere ist gewiss aus manchen Gründen sehr weise, ob es aber die Ueberfüllung im ärztlichen Stande verhindern wird, möchte ich in Frage stellen.

Wenn der Primaner sich mit seinen Eltern bespricht, welchen wissenschaftlichen Stand er ergreifen soll, so wird sich herausstellen, dass der juristische bereits so überfüllt ist, dass sich der Herr Justiz-Minister schon veranlasst gefunden hat, die Eltern zu warnen, ihre Söhne nicht Jura studiren zu lassen. In den Kameral- und Forstwissenschaften werden immer die vielen Jahre der Auskultatur und des Referendariats abschrecken, der junge Mann wird vergleichen, dass, wenn er wirklich 2 Jahre länger Medicin studirt, er auch dazu noch 2 Jahre ohne Praxis leben muss, er doch immer früher seine Selbstständigkeit erlangen würde, als in der juristischen Carriere, wobei ihm noch der grössere oder geringere Egoismus vorspiegelt, dass bei seiner lebenswürdigen Persönlichkeit, bei seinen vielen Connexionen, bei seiner ausgedehnten Verwandtschaft und Bekanntschaft, es ihm eher als manchem Anderen gelingen werde, Praxis zu bekommen.

Bei einem Vergleiche mit der theologischen Laufbahn würde diese schon wegen der jetzigen Spaltungen, und bei einem ähnlichen Vergleiche mit der philologischen Carriere diese schon wegen ihrer schlechten Versorgung der Lehrer und der Unterordnung unter das Directorat etc. in den Hintergrund treten und die Freiheit im ärztlichen Stande in dem hellsten Lichte erscheinen lassen. Nach einigem solchen Hin- und Herreden würde, wenn nicht gerade Neigung oder Einfluss von Stipendien oder der entschiedene Wille des Vaters eine andere Carriere bestimmen, der Herr Studiosus in den 2 Jahren längerer academischer Freiheit kein Hinderniss finden, dem Herrn Aesculap als Schutzgott seines Broderwerbes zu huldigen.

Wird auch durch die verschärften Examina und die längere Studienzeit der Andrang der Medicin Studirenden

für einige Jahre wirklich vermindert, so wird doch bei der steigenden Bevölkerung und bei der steigenden Vermehrung der Studirenden, die von den anderen beamteten Ständen nicht hinreichend aufgenommen werden können, sich derselbe in verstärkter Zahl auf die Medicin werfen, die ihren Jüngern der Zahl nach keine Grenzen setzt.

Mir scheint in Preussen die Beamtung sämtlicher Medicinalpersonen das einzige Specificum gegen unbegranzte Concurrenz zu sein. Ich habe einige Bekannte aus dem Nassauischen gesprochen, die nicht genug die günstige Stellung der Aerzte für sich, zu ihren Collegen und zum Publicum rühmen können und die dies glückliche Verhältniss nur in der Beamtung der Aerzte finden, während wir bei unserer freien Concurrenz bald so weit sein werden, wie die amerikanischen Aerzte, von denen sich Jeder einen Werber hält, der in den Gasthäusern die Thaten seines Principals ruhmredig verkündet und Patienten wirbt, welches letztere Geschäft bei uns stellenweise schon von Kellnern und Hausknechten übernommen wird.

„Niemand flickt ein altes Kleid mit einem Lappen von neuem Tuche, denn der Lappen reisst doch wieder von dem Kleide und der Riss wird ärger“. Nach diesem Grundsatz muss ich für die Beamtung der Aerzte das Ideal meiner Wünsche hinstellen: Jeder Arzt muss nach Massgabe seiner Leistungen mit 800 — 1200 Thlr. besoldet werden und, gleich jedem anderen Beamten unentgeltlich die Kranken seines Bezirks ärztlich behandeln. Es ist ein demüthigendes Gefühl, von kranken Mitmenschen zu leben, sich gewissermassen Kranke zu suchen, um von ihnen zu zehren. Wo man gern geben möchte, muss man nehmen, um nur sein Leben zu fristen. Das Mitgefühl wird erstickt, man wünscht um seiner Nahrung und Nothdurft willen, dass es recht viel Kranke gäbe, und muss es sich von Witzlingen und unzarten Menschen oft in Gesellschaften sagen lassen: „Freuen Sie sich, Hr. Doctor! Ihre Erndte kommt bald, der Winter ist vor der Thüre; Einer bricht auf dem Eise das Bein, ein Paar Menschen werden in der Mergelgrube verschüttet, ein

Paar erfrieren oder ertrinken, da giebt's Gebühren und Prämien.“ Es ist ein empörendes Gefühl, wenn man mit aller Mühe und Sorgen, mit aller Anstrengung des Körpers und des Geistes, mit besonderen Talenten, die man sich doch nicht zum Verdienste anrechnen kann, Jemand von einer lebensgefährlichen Krankheit hergestellt hat, und wird nun gefragt. „Was bin ich dafür schuldig?“ Wie kann man diese Leistungen nach Geld abschätzen! Man fordert recht wenig, um den Beweis zu liefern, dass das Geld nicht der Hebel für die Mühen und Sorgen gewesen ist, und denkt Freude und Verwunderung über die Billigkeit zu erzeugen, aber was ist die Antwort? „Ach Herr Doctor, sie sind sehr hart, die Hälfte ist wohl auch genug!“ Ist es dem Arzte zu verdenken, wenn er in solchen Fällen dem Unverschämten die Thüre zeigt und ihm das Geld ganz schenkt? ist es ihm zu verdenken, wenn er in solchen Augenblicken lieber Schuhmacher als Arzt zu sein wünscht, damit der Laie seine Arbeit besser beurtheilen könne? Es ist Nichts unpractischer, als den Arzt nach Besuchen zu bezahlen. Der schlechteste Arzt kommt immer am besten dabei fort. Erkennt der tüchtige Arzt bei einer Epidemie gastrisch-nervöser Fieber zeitig genug den Uebergang ins Nervöse und beugt er zeitig genug vor, so wird er die Krankheit vielleicht in 14 Tagen beenden. Der schlechte Arzt erkennt es nicht und behandelt den Kranken an einem Nervenfieber 6 Wochen. Jener verdient den 3ten Theil von dem Honore des zweiten, und sein Kranker sagt, die Krankheit sei so gefährlich nicht gewesen, während der letztere von seinem Patienten vergöttert wird, dass er ihn so unermüdet besucht und geschickt vom Nervenfieber curirt habe. Eine feste Besoldung der Aerzte, zu der nicht nur die Kranken, sondern alle Staatsbürger nach Verhältniss beisteuern, ist das Ziel meiner Wünsche, allein die Aerzte stehen einmal im schlechten Vertrauen bei den Behörden, man traut ihnen nicht zu, dass sie mit gleicher Gewissenhaftigkeit ihrem Amte vorstehen werden, als Richter und Geistliche. Auch scheint in anderen Branchen das preussische Gouvernement

die Sprünge nicht zu lieben und lieber allmählig sich dem Höhenpunkte zu nähern. Sei es mir daher vergönnt, einen Mittelweg einzuschlagen. Jeder Arzt muss, um vor dem drückendsten Hunger geschützt zu sein, wenigstens mit einem geringen Gehalte besoldet werden. Wie der Militairstaat für die armen Soldaten den Arzt mit einem Gehalte besoldet und ihm ausserdem gestattet, sich bei Wohlhabenden — Officieren und Civilisten — für seine Bemühungen bezahlen zu lassen, so könnte es ähnlich der Civilstaat machen. Nehmen wir an, dass das Gehalt eines jeden Civilarztes gleich dem Gehalte eines künftigen Sekundär-Arztes im Militair sich auf 240 Thlr. belaufen soll, und nehmen wir ferner an, dass für 16 Millionen Menschen in Preussen die jetzt vorhandenen 4000 Aerzte hinreichend sind, so müssten pro Kopf jährlich circa 21 Pfennige gezahlt werden, um dieses Gehalt zu decken. Gewiss eine Steuer, die selbst dem Aermsten nicht drückend werden könnte. Diese 21 Pfennige könnten nun nach Massgabe der Klassensteuer so repartirt werden, dass die 12te und 11te Steuerstufe (Tagelöhner und Gesinde) ausfielen, die 10te Steuerklasse dürfte jährlich etwa 1 Sgr. zu zahlen haben, und die 9te Steuerstufe (Handwerker mit Gesellen, Grund- und Ackerbesitzer etc.) würde nach meiner Ansicht den Normalsatz von 21 Pfennigen zu zahlen haben, während die höheren Klassen die Ausfälle in den untersten Klassen decken müssten; denn dass der Reiche für den Armen bezahlen soll, finde ich ganz in der Ordnung, auch schreiben schon einzelne Gesetze und unter anderen die §§. 86 und 87 der Gesindeordnung vor, dass die Herrschaft die Cur- und Verpflegungskosten in Krankheiten des Gesindes zu tragen verpflichtet ist. Von den erwähnten 4000 Aerzten werden aber schon gegenwärtig ungefähr 500 Aerzte als Räte, Lehrer und Physiker, und ungefähr 200 obere Militairärzte aus Königl. Kassen besoldet, und wenn diese Besoldung hinreichend ist, so würden 700 mal 240 Thaler für andere Zwecke der Armenkrankenpflege und insbesondere zur Einrichtung von Kreislazarethen verwendet werden können.

Wenn nun aber die Aerzte von Seiten des Staates besoldet werden, so muss dem Staate auch das Recht der gleichmässigen Vertheilung der Aerzte zustehen, einer solchen Vertheilung nämlich, die so wohl der Bevölkerung als den Entfernungen entsprechend ist. Allerdings würden dabei manche Aerzte in den armen und wüsten Gegenden nicht viel mehr verdienen als ihr Gehalt, indessen hätten diese auch Ansprüche auf Versetzung, um jungen Aerzten Platz zu machen. Ferner würde ein so besoldeter Arzt die Verpflichtung übernehmen, nicht nur die notorisch Armen, sondern auch die Personen, welche zur 12ten und 11ten Steuerstufe gehören, unentgeltlich zu behandeln. Hierbei würde allerdings der Uebelstand eintreten, dass der bewährte, freundliche und fleissige Arzt am meisten in Anspruch genommen werden würde, der bequeme und grobe aber sein Gehalt umsonst bezöge, und es erscheint daher zweckmässig, jedem Arzte einen District zuzuweisen. Die Wohlhabenden können sich an jeden beliebigen Arzt wenden, die Armen auch, aber bei ihrem Districtsarzte werden sie umsonst behandelt, bei einem anderen müssen sie die Hälfte der jetzt üblichen niedrigsten Gebühren zahlen; dadurch würde der Arzt vor Ueberhäufungen von Arbeiten geschützt, und dem Armen wäre die freie Wahl eines anderen Arztes doch nicht unmöglich gemacht.

Dies wären nun allerdings auch Districtsärzte, gegen die ich mich im vorigen Kapitel ausgesprochen habe, aber mit den Hauptunterschieden, dass

1) jeder Arzt Districtsarzt ist, also die Concurrenz aufhört, und 2) das Gehalt den Leistungen entsprechend ist, denn dieses ist noch einmal so gross, und der District noch einmal so klein, als in dem Vorschlage des hochgeehrten Herrn Verfassers der Reform.

Sollten aber dennoch bei Aufbringung des Gehaltes Schwierigkeiten obwalten, die ich von meinem Standpunkte aus nicht übersehen kann, so würde wenigstens eine Beamtung ohne Gehalt gleich den Justiz-Commissarien uner-

lässlich sein. Es würde dann auch eine Art Concurrenz statt finden, aber doch nicht diese grenzenlose, bei der die Aerzte, wie die Weinreisenden auf ihre Kunden, ordentlich Jagden nach Patienten anstellen.

Behufs der Anstellung von Aerzten, sei es nun als besoldete oder als unbesoldete, müsste in einem jeden landrätlichen Kreise durch eine gemischte Commission das Bedürfniss der Aerzte nach Seelenzahl, Flächeninhalt, Wohlhabenheit und dem Krankheitszustande der Gegend festgestellt werden. Es würde sich demnach wahrscheinlich herausstellen, dass in vielen Kreisen der östlichen Provinzen die Kranken keinen Arzt, in vielen wohlhabenden Gegenden der westlichen Provinzen viele Aerzte keinen Kranken haben. Beiden kann geholfen werden, wenn der Staat die zweckmässige Vertheilung übernimmt. Will aus den mit Aerzten überfüllten Kreisen keiner derselben weichen, so mag er so lange überfüllt bleiben, bis der Tod die Normalzahl der Aerzte hergestellt hat, um aber den an Aerzten Mangel leidenden Gegenden welche zuzuführen, könnte amtlich publicirt werden, auf welchen Stationsörtern noch Aerzte fehlen, und welches Gehalt mit der Stelle verbunden ist. Es werden sich viele Aerzte melden, wenn sie die Aussicht haben, durch keinen Concurrenten in ihrem kärglichen Erwerbe gestört zu werden, und dass ihnen in Krankheitsfällen oder im Alter Assistenzärzte zur Seite gestellt werden, und wenn sie die Ueberzeugung hätten, dass sie nach einigen Jahren in die Vacanz einer besseren Gegend einrücken können. Sollten sich dennoch keine Aerzte aus den überfüllten Gegenden bewegen lassen, nach den ärmeren Gegenden hinzugehen, so würden sich gewiss die von der Universität kommenden dazu verstehen, wenn ihnen die Praxis in solchen Gegenden, wo sie doch immer mehr oder weniger Geld verdienen, auf ihre Zeit als Assistenzärzte verrechnet wird.

Es würde sich mit der Zeit also für die Aerzte folgender Weg eröffnen. Nachdem sie 5 Jahre studirt und ihre Prüfungen bestanden haben, bleiben sie mindestens 2 Jahre

unbesoldete Assistenzärzte in grossen Krankenhäusern oder in den Kreislazarethen und können nur ausnahmsweise geringe Diäten beziehen, wenn sie einen erkrankten oder verreisten Kollegen vertreten, oder sie werden in den schlechteren Stellen der Monarchie interimistisch angestellt. Bei eintretenden Vacanzen rücken sie nun der Anciennität nach in bessere Stellen des Civils oder Militairs ein. Die Medici puri, die Wundärzte II. und diejenigen Aerzte, welche nicht Geburtshelfer sind, können, so lange sie überhaupt noch bestehen, keine isolirte Stellung einnehmen. Meistens finden sie sich auch nur an grösseren Orten, aber wenn sie allein stehen, so geschieht ihnen bei der jetzt obwaltenden Concurrenz kein Unrecht, wenn ihnen auch ein Triunitätsarzt mit Gehalt zugesellt wird.

Es giebt nach meiner Ueberzeugung keine stichhaltige Reform im Medicinalwesen Preussens, wenn sie nicht auf allgemeiner Beamtung sämmtlicher Aerzte beruht, und ich glaube, es gehört nicht viel prophetischer Geist dazu, um das Prognosticon zu stellen, dass Preussen gleich einem anderen Staate in wenigen Jahren wieder reformiren muss, wenn es nicht von vorn herein das Uebel in der Wurzel erfasst und die unbeschränkte Concurrenz aufhebt.

Ein neues Leben würde den Aerzten aufgehen, wenn sie, gleich den Geistlichen in ihren Parochieen, Friede und Gesundheit, Liebe und Segen in ihren Districten verbreiten könnten. Liebe und Anhänglichkeit würde sie enger an ihre Gemeinde fesseln, wenn sie nicht jeden Augenblick fürchten dürfen, von einem Charlatane mit schönem Maulwerk und schlechtem Herzen verdrängt zu werden. Die alte Collegialität würde wiederkehren oder neu erwachen, wenn die Furcht vor eindringlichen Neulingen nicht in jedem Kollegen den Begehrlichen nach unserem Stückchen Brod erblickt.

Ist jedem Arzte, wie dem Geistlichen, sein Sprengel zugewiesen, dann werden sich die Nachbar-Collegen freundlich die Hand reichen und kräftig mit Rath und That unterstützen zur Herstellung eines schweren Kranken, dann werden auch Vereine wie von selbst entstehen. Der Physikus kann

monatlich den grössten Theil der Aerzte seines Kreises im Mittelpunkte desselben zu wissenschaftlichen Unterhaltungen versammeln, und diese Versammlungen werden gleichzeitig unmerklich Sittengerichte werden, sie können aber auch Geschworengerichte, eine medicinische Jury, werden, die über den Lebenswandel der Aerzte, über Vernachlässigung der Patienten, über das Benehmen zu den Collegen richtet und Strafen verfügt.

Wie aus den Kreis-Synoden die Provinzial-Synoden hervorgehen, so könnte aus diesen Kreisvereinen der Aerzte zu Zeiten ein Provinzialcongress unter Vorsitz des Provincial-Medicinal-Collegiums eingeführt werden, in denen hoffentlich bald die Anfänge zu einer Wittwen- und Pensionscasse gemacht werden, wenn nicht der Staat bald auch den Aerzten den Zutritt zur allgemeinen Wittwencasse gestatten sollte. Bei der Pensionirung der Aerzte könnte in Ermangelung einer besseren Einrichtung das Institut der Emeriti bei den Pastoren als Beispiel dienen. Freilich eine schlechte Pensionirung, aber doch immer besser als gar keine.

Bei dieser Gelegenheit muss ich mich entschieden gegen die jetzt bestehenden exklusiven Vereine sowohl der Doctoren (in Westphalen und Preussen) als auch der Chirurgen (Magdeburg) aussprechen. Diese Vereine können zur Ausgleichung der unglücklichen Spaltung zwischen promovirten und nicht promovirten Medico-chirurgen Nichts beitragen. Würden die Doctoren den W.-Ä. I. den Zutritt zu ihren Vereinen gestatten, so würden sie sich überzeugen, dass Viele nicht nur der Versammlung würdig, sondern sogar eine Zierde derselben wären, die anderen aber würden entweder wissenschaftlich gehoben werden, oder von selbst wegbleiben. Bei dieser exklusiven Vereinigung wird der Riss noch ärger. In solchen Enclaven kann nur Hass und Gehässigkeit geheckt und gehegt werden. Auch der Chirurgenverein in Magdeburg ist ein Uebel, aber unter den jetzt obwaltenden Verhältnissen ein nothwendiges Uebel. So lange es einmal zum guten Tone unter den Doctoren gehört, ihre nicht promovirten Collegen ceteris paribus zurückzusetzen,

sie zu verläumden, zu kränken und ihnen jede Gelegenheit abzuschneiden, in wissenschaftlichen Vereinen sich weiter fort zu bilden, so lange ist es ganz naturgemäss, dass sich die an Zahl geringeren W.-Ä. I. enger an einander schliessen und durch Vereinigung eine festere Wehr gegen die unwürdigen Angriffe bilden. Ich bedauere und beklage diese Zerrissenheit, aber obgleich ich selbst dem Magdeburger Chirurgenvereine nicht angehöre, so halte ich es für eine Pflicht, dass wenn sich nicht durch irgend eine glückliche Wendung in dem ärztlichen Stande diese Stimmung der Doctoren ändert, jeder ehrenhafte Wundarzt I. sich dem Vereine anschliesst.

Aus den Provinzial-Congressen könnte bei wichtigen Fragen leicht ein General-Congress, der General-Synode analog, gebildet werden; und so wichtige Fragen giebt es ausser der bevorstehenden Reform noch manche, ich erinnere nur Beispiels halber daran, wie es zu vereinigen ist, dass die Aerzte nach dem Gesetze von 1845 zu den Gewerbtreibenden gehören und nach dem neuen Strafgesetzbuche zur Criminaluntersuchung gezogen werden sollen, wenn sie sich weigern, einen Kranken in Behandlung zu nehmen. Durch einen solchen öffentlichen Congress würde das Volk erkennen lernen, was ein in der Wissenschaft stehender Arzt dem Staate und der Gesellschaft werth sein muss, durch einen solchen Congress würde aber auch das Volk die gerechten Klagen hören, die jetzt jeder Arzt in seine Brust zurückdrängt und duldend trägt, was er nicht ändern kann. Auf einem solchen Congresse würde es zur Erkenntniss kommen, dass der Neid der Doctoren die Wundärzte gar zu gelb gemalt hat, und dass ihre Rechte zu Gunsten der übrigen Classen von Medicinalpersonen nicht geschmälert werden dürfen. Alle Medicinalpersonen seufzen unter einem Drucke, man nehme nicht der einen Klasse das Joch ab, um es doppelt schwer auf den Nacken der anderen zu legen, die bis dahin gleich schwer mit getragen hat. Es ist nicht fein, auf die Schultern des gedrückten Bruders zu steigen,

um die Freiheit zu erringen, und ihm dann die Hand zu versagen, die ihn ebenfalls zu dieser Freiheit führen kann. Solch ein Congress wäre gewiss jetzt an der Zeit, doch die Hoffnung liegt wohl noch in grauer Ferne, und darum habe ich es gewagt, meine Ansichten vom practischen Standpunkte aus schriftlich mitzutheilen. Ich würde mich freuen und reichlich belohnt sein, wenn ich wüsste, einen nützlichen Stein zu dem grossen Hausbau herbeigetragen zu haben. Die Ueberzeugung aber, durch viele Erfahrungen gewonnen, ist fest in mir begründet, dass die hohe Weisheit und Gerechtigkeit der Höchsten Behörden unseres Vaterlandes das *sum cuique* nicht verläugnen kann.

Aus den Provincial-Congressen könnte bei wichtigen Fragen leicht ein General-Congress, der General-Synode analog, gebildet werden, — so wichtige Fragen giebt es ausser der bevorstehenden Reform noch manche, ich erinnere nur Beispiele halber daran, wie es zu vereinigen ist, dass die Aerzte nach dem Gesetze von 1845 zu den Gewerbetreibenden gehören und nach dem neuen Strafgesetze auch zur Criminaluntersuchung gezogen werden sollen, wenn sie sich weigern, einen Kranken in Behandlung zu nehmen. Durch einen solchen öffentlichen Congress würde das Volk erkennen lernen, was ein in der Wissenschaft stehender Arzt dem State und der Gesellschaft werth sein muss, durch einen solchen Congress würde aber auch das Volk die gerechten Klagen hören, die jetzt jeder Arzt in seine Brust zurückdrängt und dulden trägt, was er nicht ändern kann. Auf einem solchen Congress würde es zur Erkenntniss kommen, dass der Neid der Doctoren die Wundärzte gar zu gelb gemalt hat, und dass ihre Rechte zu Gunsten der übrigen Classen von Medicinalpersonen nicht geschmälert werden dürfen. Alle Medicinalpersonen setzen unter einem Drucke, man nehme nicht der einen Klasse das Joch ab, um es doppelt schwer auf den Nacken der andern zu legen, die bis dahin gleich schwer mit getragen hat. Es ist nicht fein, auf die Schultern des gedrückten Bruders zu steigen,

A n h a n g.

Die Lösung der von dem Norddeutschen Chirurgen- Vereine in der Medicinal-Reform - Frage gestellten Preis Aufgabe betreffend.

In dem Kapitel, die Classification des Heilpersonals betreffend, Seite 11 dieses Schriftchens habe ich meine Freude darüber ausgesprochen, dass künftig nur eine Classe von Medicinalpersonen existiren solle, und habe dabei erwähnt, dass wohl nur wenig W.-Ä. I. die Aufhebung dieser Classe von Medicinalpersonen nicht billigen würden. Während diese Arbeit bereits gedruckt war, erschienen die Schriften: „Ueber die Reform des preussischen Medicinal-Standes, drei Denkschriften von Mitgliedern des Norddeutschen Chirurgen-Vereins“ und „die Reform der Preussischen Medicinal-Verfassung von C.A. Frantz,“ welche beide entschieden gegen die Aufhebung des Chirurgenstandes protestiren. Der Norddeutsche Chirurgen-Verein hat nämlich folgende Preis Aufgabe gestellt „Welche Nachtheile würde die Aufhebung eines **besonderen** Chirurgenstandes für das Publikum haben?“ Wenn nun ein Verein von Chirurgen, der, soviel ich weiss, über 200 Mitglieder zählt, Nachtheile in der Aufhebung des Chirurgenstandes findet,*) so bin ich es demselben wohl schul-

*) Zwar scheinen nicht alle W.-Ä. I., ja nicht einmal alle Mitglieder des Vereins, diese Ansicht zu theilen, denn es haben sich von 200 Mitgliedern nur 3 der Beantwortung der Preisfrage unterzogen, während andere in entgegengesetzter Weise sich aussprechen, z. B. Wondrykowski in Nr. 15 der medicinischen Central-Zeitung vom Jahre 1845 die Gründe für Aufhebung des Institutes der W.-Ä. I. herzählt, und Bauer „das Institut der Wundärzte erster Classe“ Seite 109 sagt: „So wie die Sachen jetzt stehen und seit einiger Zeit schon gestanden haben, kann nur

dig, die Gründe anzugeben, welche die Freude über die Vereinigung der Chirurgie mit der Medicin und Geburtshülfe in Theorie und Praxis in mir erweckt haben, und halte mich anderseits für verpflichtet, die Hauptgründe, welche in den erwähnten Schriften für Aufrechthaltung des Chirurgenstandes beigebracht sind, zu widerlegen. Es ist die erwähnte Frage mit Recht eine Preisaufgabe zu nennen, denn ich glaube, wenn man sie nicht verneinend beantworten will, kann man sie gar nicht beantworten. Man sieht es auch den Denkschriften an, dass sie in der Beantwortung dieser Preisfrage nicht die nothwendigen Anforderungen aussprechen konnten, die eine Verbesserung des so gedrückten Standes der W.-Ä. I. erheischt, denn der eine der Verfasser erwähnt in einer Nachrede, der andere in einem Vorspiel und der dritte gar in seinem ganzen Aufsätze, indem er nur so en passant auf die Preisfrage eingeht, die Hauptpunkte, welche wir bei der zu erwartenden Reform den Behörden und dem ärztlichen Publikum in den näheren Gesichtskreis rücken müssen. Gründlich kann nach meiner Ansicht den W.-Ä. I. heute zu Tage nur dadurch noch geholfen werden, dass ihnen gestattet wird, mit möglichster Nachsicht in der Latinität, zu promoviren. Ehe ich jedoch zur Widerlegung der Nachtheile übergehe, die von den erwähnten Verfassern aufgestellt sind, erlaube ich mir, mein Glaubensbekenntniss in dieser Sache abzulegen.

Artikel I. Chirurgengstandes für die Aufhebung eines besondern Vereins? Wenn man ein Verein von Chirurgen, der, soviel ich weiss, über

Ich glaube: es giebt nur Eine Natur und eine Heilkunde.

Wie diese Eine Natur von Einem Centrum sich strahlend, wie das Sonnenlicht ausbreitet und ohne scharfe Abgrenzungen und Classificationen, stets in sanften Uebergängen sich bewegend, als vis medicatrix den belebten Organismus durchdringt, und äussere — wie innere — und Geschlechts-

jeder W.-Ä. I. es wünschen, dass das mehrgedachte Institut und die Hermaphroditenbildung derselben falle.“

Sphäre belebt, so darf auch der Heilkünstler, wenn er ein ächter Diener dieser Natur sein will, diese allseitige Wirksamkeit nicht auf einer Seite, nicht theilweise, sondern allseitig und in der Totalität aufgefasst haben und fähig sein, in allen Theilen, in allen Richtungen, nach Tiefe und Höhe, nach Länge und Breite, die Natur zu unterstützen.

Solches geschieht, indem der Heilkünstler durch ein hinlängliches, eifriges Studium der Natur und Philosophie und durch ausdauernde Uebung in allen 3 Hauptzweigen den möglichst höchsten Grad von Intelligenz und Geschicklichkeit sich aneignet. Da aber das Leben so kurz und die Kunst so lang ist, dass Ein Individuum nicht in allen Zweigen eine gleiche Vollkommenheit erreichen kann, so darf er in der Entfaltung seiner Wirksamkeit sich nicht ausschliesslich, sondern vorzugsweise dem Theile der Heilkunde zuwenden, zu dem Neigung, Talent und Aussenverhältnisse ihn drängen.

Artikel II.

Ich glaube ferner, dass weder Chirurgie noch Geburtshülfe eines ausschliesslichen Heilpersonals bedürfen.

So wenig sich in den 3 Reichen der Natur mit Bestimmtheit die Grenzen für ein oder das andere Reich angeben lassen, eben so wenig lassen sich für die medicinischen Wissenschaften, noch weniger aber für das ungeübte Auge des Laien, in der Praxis die Grenzen der einzelnen Zweige mit Sicherheit und Consequenz angeben und Uebergriffe der einzelnen Stände vermeiden.

Artikel III.

Ich glaube endlich, dass in der Chirurgie es Heilkünstler geben muss, die mit der möglichst höchsten Intelligenz in die Tiefe der Naturbestrebungen bei Krankheitsprozessen einzudringen und sich mit möglichst grösster Geschicklichkeit auf dem Gipfel der Technik zu erhalten im Stande sind,

und dass es neben ihnen Gehülfen geben kann, die ihnen ihre Hände ($\chi\epsilon\tilde{\iota}\rho$) zu Werken ($\epsilon\sigma\gamma\omicron\nu$) leihen, wo die beiden Hände des Heilkünstlers nicht ausreichen.

Unter solchen Gehülfen versteht man aber nicht Wundärzte II., die als selbstständige Chirurgen, auch ohne Kenntnisse in der Medicin und Geburtshülfe das ganze Gebiet der Chirurgie bestreichen dürfen, sondern gehorsame Diener, die bei dem Zeitmangel des Heilkünstlers, nur auf dessen Anordnung, die handwerksmässigen, leicht zu erlernenden, öfter vorkommenden Manipulationen unternehmen und ihn bei grösseren Operationen unterstützen.

Ganz abweichend von diesen Grundsätzen sprechen sich die genannten Schriften aus, die nicht nur einen isolirten Chirurgenstand wünschen, sondern dem zu Folge auch besonders die Gehülfen wegen der möglichen Puschereien ganz verbannen.

Frantz legt uns in seiner 15 Bogen starken Schrift eine sehr interessante Geschichte der Chirurgie vor, in der er beweisen will, dass unsere bisherige Annahme, die Chirurgie sei erst durch das Kirchenconcilium zu Tours im Jahre 1163 von der Medicin getrennt, bis dahin aber mit ihr vereinigt gewesen, eine irrige sei, indem nicht nur im Alterthum reine Chirurgen, Aipten, gymnastische Chirurgen existirt hätten, sondern zu allen Zeiten die Chirurgen sich von der Medicin getrennt hätten. Ich kann ihm auf diesem Gebiete augenblicklich nicht folgen, weil mir die nöthige Bibliothek fehlt, ich mag ihm aber auch nicht folgen, weil es für die qu. Frage ganz unwesentlich ist, denn wenn das Alterthum und Mittelalter auch wirklich die Chirurgen von den anderen Heilwissenschaften abgezweigt hat, so ist damit doch noch nicht bewiesen, dass wir nicht im Fortschritte sind, wenn wir die Vereinigung bewirken. Wir wollen übrigens Hrn. Frantz gern zugeben, dass es zu allen Zeiten solche eminente Talente gegeben hat und noch giebt, die auch ohne Schulbildung, ohne academische Anleitung als

Excellenzen in der Chirurgie verstorben sind, nachdem sie ihr ganzes Leben ausschliesslich dieser Kunst gewidmet hatten. Hr. Frantz wird uns dagegen aber auch zugestehen, dass weniger hervorragende Talente durch eine umfassende Schul- und Universitätsbildung nicht vermindert, sondern vielmehr höher potenzirt werden müssen, und dass diese Talente durch ein 3jähriges Studium in den medicinischen- und Natur-Wissenschaften nicht abgehalten werden, sich ihr ferneres Leben hindurch vorzugsweise der Chirurgie zuzuwenden und auch als Excellenzen in der Chirurgie zu sterben.

In seinem 2ten Abschnitte weist er uns nach, dass die Einigung der Medicin und Chirurgie wissenschaftlich nicht fest begründet ist. Ich muss ganz aufrichtig gestehen, dass diese 42 Seiten lange Abhandlung mich nicht überzeugen oder gar bewegen kann, auch nur ein Jota meines jetzigen Glaubensbekenntnisses zu löschen, ich bleibe dabei, dass, wer die allgemeine Pathologie und Therapie gründlich, nicht bloss im gedruckten Buch, sondern im Buche der Natur studirt hat, in allen Krankheiten, sie mögen medicinische, chirurgische oder geburtshülfliche sein, immer ein und dieselbe Natur wieder finden wird. Gesetzt aber, es wäre Frantz gelungen, genau die Grenzen der chirurgischen und medicinischen Krankheiten festzustellen, und es würde dem Chirurgen und Mediciner, jedem sein Feld zugewiesen, so ist es doch dem Laien nicht zuzumuthen, dass er die Series von Krankheitsnamen auswendig oder gar wissen kann, an welcher Krankheit er leide, und er würde sich oft in grosser Verlegenheit befinden, ob er den Chirurgus oder den Arzt oder gar beide zugleich requiriren soll; ebenso wären manche Collisionen unter den Heilkünstlern selbst nicht zu vermeiden, z. B. gehört die Behandlung einer Leberentzündung vor das Forum des Mediciners, wenn dieselbe aber in Vereiterung übergeht, so gehört sie nach Frantz, Seite 105, in die zweite Abtheilung der chirurgischen Krankheiten und es hat daher der Wundarzt Ansprüche auf deren Behandlung. In solchem Streite über Mein und Dein möchten sie den Kranken wohl

so lange hin und her zerren, bis ein Dritter, der Todtengräber, ihn als sein unbestreitbares Eigenthum requirirt.

Im 3ten Abschnitte fragt der Herr Verfasser, welche differente Eigenschaften dem Wundarzte vor dem Arzte nöthig seien. Es ist das nicht zu läugnen, dass der Chirurgus ganz vorzügliche Geschicklichkeit der Hände, einen festen Körper und eine ausdauernde Gesundheit haben muss, indessen macht die Medicin dieselben Ansprüche an ihre Jünger, und es ist nicht abzusehen, warum die Promotion diese einmal vorhandenen Geschicklichkeiten bei einem (Medico-) chirurgus rauben sollte. Zn den differenten Eigenschaften zählt Frantz vorzüglich den Muth. Es wird aber gewiss ein Arzt ohne Muth ein eben so schlechter Practiker sein, als ein Chirurgus ohne Muth, oder gehört etwa weniger Muth dazu, einen Scharlachfieber-Kranken mit kaltem Wasser zu begiessen, als eine Herniotomie zu machen? Gehört weniger Entschlossenheit dazu, bei einem in Zahnkrämpfen liegenden Kinde unter Brech-, Abführ- und Krampf-Mitteln das richtige zu wählen, als bei einem fremden Körper in der Luftröhre die Tracheotomie zu machen? Zum 2ten erwähnt Frantz Geduld und Sanftmuth als differente Eigenschaften. Die Sanftmuth und Geduld, die der Arzt am Wochenbette, bei Schwindsüchtigen, bei Hysterischen und Gichtischen braucht, kann sich wohl mit der Sanftmuth und Geduld des Chirurgus messen. Der Verfasser erwähnt ferner, welche ekelerregende Handleistungen der Chirurgus unternehmen muss, die der Arzt bei seiner höheren Stellung (?) und besseren Abkunft (?) zu übernehmen sich scheut. Ist es denn aber appetitlich, den Urin von Diabetischen zu schmecken? oder die Excremente mikroskopisch zu untersuchen, oder durch ein Sieb zu jagen, um etwanige Gallensteine zu entdecken? Das von Frantz erwähnte Stopfen des Strohsackes und das Reinigen der Wunden von Maden liesse sich füglich von den projectirten Gehülfen verrichten, event. es aber auch dem Doctor chirurgiae nie zu schwer werden wird, der mit Lust und Liebe Chirurgus ist, der von seiner Stellung christlich durchdrungen ist, die ihm gebietet, armen Kranken

am liebevollsten zu begegnen, und der es weiss, welche Verpflichtungen er seinen kranken Mitmenschen gegenüber in seinem Doctoreide übernommen hat. Darin aber pflichte ich Frantz ganz bei, dass die Geschicklichkeiten und manuellen Fertigkeiten in der Chirurgie nicht während eines Jahres in den Universitäts-Kliniken zu erlernen sind, und dass daher mein Wunsch ganz gerechtfertigt ist, dass die Chirurgie-Studirenden längere Zeit in Lazarethen beschäftigt werden möchten. Ich kann also nicht die Schlussentenz des Hrn. Frantz acceptiren, dass die Practiker in der Medicin und Chirurgie mit sehr verschiedenen Fähigkeiten ausgerüstet sein müssen, und ich finde hierin keinen Grund, die beiden Wissenschaften in der Praxis zu trennen.

Der 4te Abschnitt behandelt nun die vom Norddeutschen Chirurgen-Vereine gestellte Preisfrage: „Welche Nachtheile würde die Aufhebung eines **besonderen** Chirurgenstandes für das Publikum haben?“ Diese Frage ist noch ausserdem in den erwähnten Denkschriften vom Kreis-Wundarzte Weber und Kreis-Chirurgus Schneider in Tempelburg behandelt, und hat besonders der letzte dieselbe am meisten geordnet und begründet beantwortet, weshalb ich auch im ferneren Verlaufe dieser Arbeit diesem folgen werde.

Schneider stellt folgende Nachtheile auf:

„1) Die alsdann vorhandenen Aerzte würden in gewissen Gegenden, für einen grossen Theil der Landbewohner besonders, nicht ausreichend sein.

2) Die nachher übrig bleibende ärztliche Hülfe würde einem grossen Theile des Publikums zu theuer zu stehen kommen.

3) Würden ärztliche Puschereien noch weit mehr um sich greifen, als dies jetzt der Fall ist.

4) Würde das Publikum in den Wundärzten 1ster Classe eine Abtheilung von Medicinal-Personen verlieren, die nach dem Ausspruche Rust's vorzugsweise zur Heilpflege der weniger gebildeten Volksclassen geeignet ist.“

Vor Allem muss ich tadeln, dass alle die Herrn Verfasser, die diese Frage behandeln, die Wundärzte I. mit in ihre Abhandlung gezogen haben, da diese doch als Medico-chirurgen keinen besondern Chirurgenstand bilden, sondern im Gegentheile factisch den Beweis liefern, dass die Chirurgie im Verbande mit der Medicin practisch sehr gut gedeihen kann.

Bei dem ersten Nachtheile, dass nämlich nach Aufhebung der W.-Ä. I. und II. die vorhandenen Aerzte nicht ausreichen würden, scheint Schneider bei seinen aufgestellten Berechnungen anzunehmen, dass die jetzt vorhandenen W.-Ä., 2199 an der Zahl, auf einmal von der Erde verschwinden würden. Es ist möglich, dass einer unserer Todfeinde, der über Reform geschrieben hat, eine Art sicilianischer Vesper für die Wundärzte gewünscht hat, es liesse sich aber doch von Seiten des Staates eine solche Massregel nicht ausführen, auch finden wir namentlich von einem solchen Tode en gros nichts in Schmidt's Reform, von der wir doch, als einer halb officiellen, am meisten erwarten können, dass sie realisirt werden wird. Bei dem von Hrn. Schmidt gewünschten allmählichen Aussterben der Chirurgen ist aber zu erwarten, dass die Vacanzen durch neue Medico-chirurgen, resp. Triunitätsärzte vollkommen ersetzt werden *), und wenn nun noch mein Wunsch, sämtliche Aerzte zu besolden und in der Monarchie passend zu vertheilen, oder auch nur Schmidt's Project, überall Districtsärzte zu bilden, realisirt wird, so ist Schneider's Befürchtung, dass die ärmeren Gegenden von Aerzten entblösst sein werden, völlig unbegründet. Schneider sagt ferner, dass dieser Uebelstand (Mangel an Aerzten) in um so grösserem Grade eintreten werde,

*) Ich kann in Preussen, wie hier in Pommern Orte nennen, in die bei dem Tode des bis dahin mit günstigem Erfolge practicirenden W.-Ä. I. nicht einer, sondern 3—4 Promoti zu gleicher Zeit einrückten, ja gar nicht erst den letzten Lebenshauch abwarteten, sondern schon vor demselben sich bei ihren Visiten als Nachfolger des dem Tode verfallenen W.-Ä. I. ankündigten. Dies zum Beweise, dass die Dr. sich nicht scheuen, in die Landpraxis zu gehen, wenn sie nur Aussichten haben, davon subsistiren zu können.

wenn Epidemien oder Krieg eintreten sollten, indessen haben wir, bei aller Ueberfüllung mit Aerzten, in Epidemien und im Kriege immer noch zu wenig gehabt, und dürfte diesem Mangel durch das von mir und Andern gewünschte Institut der an öffentlichen Anstalten fungirenden ärztlichen Expectanten am ersten abzuhelpen sein.

Aus dem ersten Grunde (Nachtheile) folgert Schneider den zweiten, dass nämlich bei wenigen Aerzten die Entfernung zu dem Kranken wachsen, und die Concurrenz unter den Aerzten aufhören würde, und da die Concurrenz der Haupthebel für die Billigkeit der Aerzte ist, so würde der Kranke die ärztliche Hülfe zu theuer bezahlen müssen. Wenn nun aber der Ersatz in richtigem Verhältniss mit dem Aussterben der Aerzte und Chirurgen steht, und namentlich das richtige Verhältniss der Aerzte zu den Kranken vom Staate überwacht wird, so ist die Aufhebung der Concurrenz und die grössere Entfernung zum Kranken nicht zu fürchten. Schneider meint ferner, die Wundärzte stellen billigere Forderungen, als die Promovirten, an ihre Patienten, fügt aber auch gleichzeitig hinzu, dass sie durch die Concurrenz und die weniger bemittelte Volksklasse, mit der sie leben, dazu gezwungen sind; wenn also die Concurrenz stehen bleibt, und die Promovirten in dieser Volksklasse leben müssen, in der jetzt W.-Ä. fungiren, so wird dieselbe Nothwendigkeit die Doctoren zwingen, eben so billige Anforderungen zu stellen, als jetzt die W.-Ä. I.

Der dritte Nachtheil Schneider's basirt ebenfalls auf der irrigen Annahme desselben, dass durch die Aufhebung des Chirurgenstandes Mangel an Medico-chirurgen eintreten würde, zweitens darauf, dass sich die literaten Medico-chirurgen weniger mit der Chirurgie abgeben würden, und deshalb die Pfuscherei in diesem Gebiete der Heilkunde noch zunehmen würde, und führt v. Walther's Worte an: „Die Chirurgie wurde von literaten Aerzten um so mehr vernachlässigt, als zu ihrer Ausübung manche für geringfügig, ja für entehrend gehaltene, dabei sehr mühsame und beschwerliche Dienstleistungen und Manual-Verrichtungen erforderlich

sind, denen die bequemen und hochmüthigen Aerzte sich nicht gern unterziehen wollten.“ Das konnte Walther zu einer Zeit sagen, als die Aerzte noch thun und lassen konnten, was sie wollten, bei der heutigen Concurrenz möchte ihnen die Bequemlichkeit im Beutel bedeutend fühlbar werden, auch würden ihnen die Behörden gar bald den Paragraphen des neuen Strafgesetzbuches unter die Augen halten, wonach sie zur Criminal-Untersuchung gezogen werden, wenn sie einem Kranken die chirurgische Hülfe verweigern. Wenn übrigens die Doctoren in der Studienzeit mehr Uebung in den Manualverrichtungen haben werden, wenn sie sich in der Praxis sicher und taktfest fühlen, so werden sie auch die kleineren chirurgischen Verrichtungen mit Lust und Liebe betreiben. Von dieser Seite her dürfen wir also eine Vermehrung der Pfuscherei nicht zu befürchten haben, indessen ist auch wohl eine Verminderung der jetzigen sehr zu wünschen, und diesem Wunsche entspricht vor Allem eine zweckmässige Stellung der Kreis-Physici. Was übrigens der Verfasser der ersten Denkschrift gegen die Gehülfen und deren Uebergriffe anführt, so verweise ich auf meine Vorschläge behufs ihrer Controlle. Es ist übrigens, so viel ich weiss, von jedem Standesgenossen, der die Gehülfen wünscht, auch die strengste Unterordnung unter die Aerzte als *conditio, sine qua non* aufgestellt.

Der Verfasser der zweiten Denkschrift, Kreis-Chirurgus Weber, führt bei seiner Beantwortung der erwähnten Preisfrage es ebenfalls als einen grossen Nachtheil für das Publikum an, wenn die W.-Ä. II. aufgehoben und durch Bader ersetzt werden, „indem durch diese Massregel gewiss der Pfuscherei in beiden Heilbranchen ein Vorschub geleistet würde, wie er bei jetzigen Institutionen weder stattfindet, noch jemals zu fürchten ist, denn es werden die lebendigen Automaten der Aerzte aus den Militairlazarethen, Krankenhäusern, Badereien etc. bald genug in solcher Masse hervorgehen, dass sie die Zahl der hie und da schon existirenden Quacksalber zehn-

und vielleicht noch mehrfach vergrössern. Sie alle werden, namentlich die Dorfbarbiere (?), nach besten Kräften den Aerzten in die Hände arbeiten etc." Weber berücksichtigt erstens aber nicht, dass diese Gehülfen oder Bader niemals eine solche Selbstständigkeit erlangen dürfen, und dass sie niemals als Dorfbarbiere geduldet werden, d. h. eine isolirte Stellung erhalten dürfen. Sie würden also in der kleinen Chirurgie, ohne Befürchtung, die Puscherei noch zu vermehren, die W.-Ä. II. ersetzen. Als selbstständige Chirurgen würden die W.-Ä. II. aber entbehrlich, wenn die literaten Medico-chirurgen bei ihrer doch unbestreitbar wissenschaftlicheren Bildung in dem inneren Wesen der Chirurgie, sich noch in zweckmässig einzurichtenden Anstalten die hinlängliche Uebung in manuellen Verrichtungen (Beinbrüche, Verrenkungen) erworben haben. Der vierte und letzte Hauptnachtheil, den Schneider anführt, ist, dass das Publikum in den Wundärzten 1. Classe eine Abtheilung von Medicinal-Personen verlieren würde, die vorzugsweise zur Heilpflege der weniger gebildeten Volksklasse geeignet ist. Wenn dieser Satz, den Schneider anführt, auch von den Doctoren bereits anerkannt ist, wenn es auch meine Erfahrung bestätigt hat, dass häufig der W.-Ä. I. bei der niedern Volksklasse mehr Vertrauen hat, als der Doctor, so kann ich ihn als eine allgemeine Wahrheit nicht anerkennen. Wir müssen Schneider danken, dass er die injuriöse Auslegung dieses Satzes von Seiten des Cöllner Ausschusses so schlagend von der Hand gewiesen hat, es liegt aber auch in dieser Abweisung zugleich eine Widerlegung des fraglichen Satzes selbst. Ich kann nicht einsehen, wie der Stand dazu beitragen kann, dem Landbewohner die Hülfeleistung „bequemer“ zu machen. Das Jucunde des Heilens und das gemüthliche und bequeme Umgehen mit dem Kranken aus der niedern Volksklasse gehört nicht dem Stande, sondern der Persönlichkeit des einzelnen Arztes an. Mir fallen augenblicklich 3 Doctoren ein, die eine ungemeine Popularität besitzen, während einige mit ihnen concurrirende W.-Ä. I. und II. wegen ihrer Lei-

stungen zwar anerkannt sind, indessen ihres kurzen, determinirten Benehmens wegen nicht viel anders als zu Consultationen requirirt werden. — Es ist nicht zu läugnen, dass viele Doctoren ein abstossendes und hochmüthiges Betragen gegen die niederen Stände annehmen, indessen hat dies oft darin seinen Grund, dass sie zu wenig mit diesen Volksklassen in Berührung kommen und deren eigenthümliche Redeweisen *) nicht kennen lernen. Wenn sie nach Aufhebung des Chirurgenstandes, wie jetzt die W.-Ä. I., in Dörfern und kleinen Landstädten ihren Wohnsitz haben, so werden sie sich in die Volksthümlichkeiten hineinleben und werden, wenn sie sich über einzelne Schroffheiten der Aussenseiten hinweggesetzt haben, den Biedersinn und die Einfachheit dieser Leute lieben lernen. Es kommt vorzüglich darauf an, dass der Arzt in seiner Praxis nicht vorzugsweise die Befriedigung seines Ruhmes, seiner Eitelkeit und seines Geldbeutels sucht, sondern, von seinem edlen Berufe durchdrungen, in dem Kranken den leidenden Nächsten erblickt. Wenn bei dem Arzte die Nächstenliebe oben an steht, dann wird er jeder, vorzüglich aber der niedern Volksklasse, ein „bequemer“ Arzt sein, und diese Nächstenliebe wird doch hoffentlich bei den Doctoren nicht seltener zu finden sein, als bei den W.-Ä. I. Wenn nun der Verfasser der 2ten Denkschrift §. 21 meint, dass die Doctoren ihrer höheren Abkunft und umfassenderen Bildung wegen sich für die Landpraxis weniger eignen, so muss ich dagegen erinnern, dass im Allgemeinen die Abkunft der W.-Ä. I. eine eben so hohe oder niedrige ist, als die der Doctoren, denn ich kenne unter diesen Söhne von Handwerkern, Müllern, Bürgern, Bauern und niederen Subalternbeamten, wie unter jenen Söhne aus dem höchsten Kaufmannsstande, Söhne von Edelleuten, Rittergutsbesitzern,

*) Es giebt mitunter Redensarten, die, wenn man sie nicht kennt, sogar beleidigend klingen; z. B. „Herr Dr., Sie sind doch ein recht gemeiner Mensch“. D. h. hier in Pommern ein Mensch, der sich allgemein macht, mit dem der Landmann ohne Gêne sprechen kann, ein recht lieber Mensch, ohne Stolz etc.

Räthen und Chef-Präsidenten, und was die Bildung betrifft, so bin ich der Ueberzeugung, dass, je höher der Mann in der Bildung steht, um so eher wird er sich in allen Lagen des Lebens Liebe und Achtung erwerben, vorausgesetzt nämlich, dass diese Bildung nicht eine einseitige ist, die bloss die Aussenseite, sondern auch vorzüglich das Gemüth erfasst hat.

Ausser diesen vier Schneider'schen Nachtheilen bei Aufhebung des Chirurgenstandes, die sich weniger geordnet und mehr in Raisonnements versteckt auch bei Weber und Frantz vorfinden, führen diese noch an, dass die Doctoren zu wenig Geschick und Lust haben, die chirurgischen Krankheiten vortheilhaft zu behandeln *). Verstehen die Herren Verfasser unter Geschick das Talent, das noch durch Uebung entwickelt werden muss, so würde es lächerlich sein, den W.-Ä. diese Talente allein zu vindiciren. Verstehen dieselben aber unter Geschick die Geschicklichkeit, die durch Uebung bereits erworben ist, so will ich zugeben, dass im Verhältniss der Zahl bis dato die W.-Ä. mehr Geschicklichkeit in manuellen Verrichtungen an den Tag gelegt haben, als die Doctoren, weil sie an den Chirurgeschulen und als Militair-Chirurgen mehr Uebung dazu gehabt haben, obgleich auch diese Uebung noch viel zu gering ist; ich unterschreibe auch mit voller Ueberzeugung das Seite 155 von Frantz abgegebene Votum: „So wie die Ausbildung zu Wundärzten jetzt an den Universitäten geübt wird, so genügt sie nicht für die Praxis.“ Indessen ist wohl zu erwarten, dass bei der projectirten Reform den Medicin-Studirenden mehr Gelegenheit zur Uebung in manuellen Verrichtungen gegeben werde, und dass bei den Prüfungen vorzüglich strenge auf

*) Weber Seite 66. „Wie mancher grundgelehrte Doctor hat weder Lust noch Geschick einen Aderlass zu verrichten“. Weber §. 23. „Weil die chirurgische Praxis von Seiten vieler Doctoreu mit zu wenig rationeller Sorgfalt, theils mit zu geringer manueller Kunstfertigkeit betrieben werden würde.“

Franz Seite 111. „Weil ein Doctor selten das rechte Geschick dazu hat.“

diese Fertigkeiten gehalten werde. Was nun die Unlust der Doctoren zu chirurgischen Hülfeleistungen betrifft, so habe ich darüber meine Erwiderung bei Besprechung des 3ten Nachtheils abgegeben.

Endlich führt Weber §. 24. noch als Nachtheil bei Aufhebung des Chirurgenstandes an, dass während eines Krieges im Militair-Medicinal-Wesen die Assistenz-Aerzte nicht hinreichen, und die jetzigen Compagnie-Chirurgen durch Mangel an Wundärzten nicht zu ersetzen sein würden. Wenn wir erwägen, was für Compagnie-Chirurgen wir mitunter in den Jahren 1812—1815 gehabt haben, so möchte ich doch dreist die Behauptung aufstellen, dass wir jetzt, im Falle eines Krieges, bei halb so viel Assistenz-Aerzten noch immer besser bestellt sein werden, als damals. Wenn nun noch Bonordens Vorschlag zur Ausführung kommt, die Chirurgengehülfen so weit auszubilden, dass sie die Compagnie-Chirurgen ersetzen, so werden wir um Vieles besser bestellt sein und mehr, bessere und schnellere Hülfe (und besonders Pflege) haben, als in den Freiheits-Kriegen und der Cholerazeit. Wenn Richter es beklagt, dass die Hoffnungen, die Chirurgengehülfen mehr auszubilden, sich bisher nicht verwirklicht haben, so lag dies nur daran, dass man diesen Leuten nach Ablauf ihrer Dienstzeit keine gleiche Beschäftigung im Civil bieten konnte. Sollten meine in dem Kapitel über die Classification niedergelegten Ansichten über die Chirurgengehülfen im Civil und Militair Anklang finden, so bin ich überzeugt, dass wir im Falle eines Krieges statt der halben Chirurgen (schnellfingerige Bartscheerer in Compagnie-Chirurgen-Uniform) ganze und brauchbare Gehülfen haben werden, welche die nicht approbirten Compagnie-Chirurgen vollkommen ersetzen würden.

Ich glaube nun nachgewiesen zu haben, dass die Nachtheile, welche von Seiten des Norddeutschen Chirurgen-Vereins bei Aufhebung eines besondern Chirurgenstandes gefürchtet sind, wohl kaum eintreten würden, anderseits hiesse es Wasser ins Meer tragen, wollte ich die Vortheile noch aufzählen, die aus der Vereinigung der Medicin, Chi-

rurgie und Geburtshülfe unzweifelhaft zu erwarten sind. Ich muss daher auch bei der Ueberzeugung bleiben, dass das Institut der W.-Ä. I. je eher je lieber eingehen muss, ja dass der Staat von Stund' an aufhören müsste, Leute zu den Vorbereitungen als W.-Ä. I. zuzulassen, da er es besser als diese jungen Leute weiss, dass sie nach 3—4 Jahren kein Plätzchen mehr in der Monarchie finden können, dass ihnen noch Subsistenzmittel gewähren könnte. Ich muss aber auch im Namen aller meiner gleichgesinnten Kollegen die Verwahrung aufstellen, dass die einmal bestehenden Wundärzte I. und II. auch nicht um ein Titelchen in ihren Rechten verkürzt werden dürfen, dass ihnen vielmehr das, was ihnen seit 17 Jahren genommen, und was ihnen nach Recht und Billigkeit gebührt, bei der zu erwartenden Reform zuerkannt werde.

Unsere Zeit zeichnet sich durch das edle Bestreben aus, die bedrückten Stände im Staate von ihrem drückenden Joche zu befreien und ihnen ihre Rechte als Menschen und Staatsbürger unverkürzt wiederzuschenken, darum hoffe ich auch, dass die hohen Reformatoren in dem Medicinalwesen, diesem Zeitgeiste folgend, nicht der Nachwelt Stoff geben werden, sie des Rückschrittes oder gar des Despotismus gegen einen Stand anzuklagen.

5 Buch Mose 27, v. 17.

Hoffert, J. H.

Ansichten eines Wundarztes erster Classe über des H. J. H. Schmidt Reform
der Medicinal-Verfassung Preussens

Berlin 1847

Bor. 98 f

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10013232-6